



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
SAÚDE COLETIVA**

**SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DE MULHERES PRESAS NA
PENITENCIÁRIA FEMININA DO DISTRITO FEDERAL EM 2018**

Ruama Guilhermino Marques
Orientadora: Érica Quinaglia Silva
Co-orientadora: Rosamaria Giatti Carneiro

Ceilândia, 2019

RUAMA GUILHERMINO MARQUES

SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DE MULHERES PRESAS NA PENITENCIÁRIA
FEMININA DO DISTRITO FEDERAL EM 2018

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Faculdade de Ceilândia da
Universidade de Brasília como requisito
para obtenção do título de bacharel em
Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Dra. Érica Quinaglia
Silva

Co-orientadora: Rosamaria Giatti Carneiro

Ceilândia, 2019

2019

RUAMA GUILHERMINO MARQUES

SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DE MULHERES PRESAS NA PENITENCIÁRIA
FEMININA DO DISTRITO FEDERAL EM 2018

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Faculdade de Ceilândia da
Universidade de Brasília como requisito
para obtenção do título de bacharel em
Saúde Coletiva.

Data da defesa: 19/06/2019

COMISSÃO EXAMINADORA

Profª. Drª. Érica Quinaglia Silva

Faculdade de Ceilândia – Universidade de Brasília

Profª. Drª. Rosamaria Giatti Carneiro

Faculdade de Saúde – Universidade de Brasília

Profª. Drª Patrícia de Souza Rezende

Faculdade de Ceilândia – Universidade de Brasília

Profª. Me. Cristiane Damasceno Leite Vieira

Instituto Brasiliense de Direito Público

*A todas as mulheres grávidas e puérperas
privadas de liberdade que sonham em
voltar a exercer a maternidade com
dignidade.*

AGRADECIMENTOS

A Deus, o autor da minha vida. Meu braço forte, socorro bem presente nas horas de angústia, meu amigo, idealizador e patrocinador desse sonho. O que me concedeu perseverança e ânimo.

À minha família querida e amada. Razão do meu viver. Por mais que esses últimos anos tenham sido difíceis, que possamos estar sempre unidos, pois “se alguém prevalecer contra um, os dois lhe resistirão; e o cordão de três dobras não se quebra tão depressa”. Aos amigos que estiveram comigo até o fim dessa etapa da minha vida, em especial Amanda, Nayanna, Natália, Priscila, Bruna e Thaís. Vocês sabem o quanto sou grata pela amizade e suporte que me foi dado. E há também aqueles que começaram essa jornada comigo, mas que em algum momento da estrada seguiram outro caminho. Nós cumprimos os nossos propósitos e vida que segue.

À minha orientadora muito querida, Rosamaria, a professora por quem eu tive admiração desde que ingressei na universidade e a honra de ser orientanda nessa fase final. Não foi só professora, nem somente orientadora, mas também uma querida que me ouviu, orientou, me foi suporte quando meu mundo começou a balançar no início de 2018, sempre com palavras positivas, me deu ânimo e carinho. Obrigada por ter “topado” essa ideia comigo desde 2017. Obrigada pelo exemplo de docência que vai além da sala de aula.

À professora Érica, por ser o meu exemplo de elegância e pela generosidade com que aceitou ser minha orientadora. Sou grata por ter contado com o apoio de alguém tão cortês, polida e refinada como a senhora.

À Penitenciária Feminina do Distrito Federal, aos funcionários e às mulheres privadas de liberdade que participaram na realização dessa pesquisa. Muito obrigada!

À professora Cristiane, por aceitar compor a banca examinadora deste trabalho. Mulher que eu admiro desde que ouvia meus amigos do IDP maravilhados com a professora de direito penal, advogada militante que tanto trabalha para que as mulheres privadas de liberdade tenham seus direitos garantidos. Tive o privilégio de ser apresentada a você através dos meus amigos Lucas e Amanda. Desde então eu passei a acompanhar suas entrevistas e palestras, pois me inspiram. E a senhora sempre me recebeu com muito carinho. É atenciosa e prestativa. Fico honrada por

mais uma contribuição sua. À professora Patrícia Rezende, por aceitar com tanta nobreza participar da banca. Por mais que eu não tenha tido a honra de ser sua aluna, sei do carinho que meus amigos têm ao falar seu nome e contribuições que a senhora dá na Saúde Coletiva. Obrigada por contribuir na minha defesa.

A todos os professores da Saúde Coletiva (FCE/UnB), em especial às professoras Priscila, Larissa, Silvia Badim, Marilac, Clélia e Carla Pintas. Levarei com muito carinho o ensino de vocês dentro e fora da sala de aula.

À Universidade de Brasília, pela oportunidade de me achar na Saúde Coletiva e através dela descobrir meu amor e interesse pela melhoria da saúde da população privada de liberdade. Saio da universidade uma nova pessoa.

Lembraí-vos dos encarcerados, como se estivésseis aprisionados com eles; e todos aqueles que sofrem maus tratos, como se vós pessoalmente estivésseis sendo maltratados.

(Hebreus 13:3)

RESUMO

Mulheres privadas de liberdade carecem de maior visibilidade. Por estarem aprisionadas, com restrição de direitos, as peculiaridades de seus universos de vida não são levadas em consideração. O objetivo deste estudo foi descrever as percepções das mulheres presas na Penitenciária Feminina do DF e dos profissionais de saúde que ali trabalham, sobre gravidez, parto, pós-parto e amamentação no interior do presídio, bem como os cuidados à saúde prestados efetivamente às mulheres. Foi realizado um estudo com dados primários, secundários, qualitativo, descritivo, realizado na PFDF nos meses de outubro, novembro e dezembro de 2018. A população constituída foi de 8 mulheres, sendo 6 gestantes e 2 puérperas, raças negra e parda, ensino fundamental incompleto, idade entre 26 e 28 anos. Foram presas por tráfico de drogas e roubo com arma de fogo. Todas foram pesas já grávidas, a maioria não utilizava anticoncepcional, e possuíam parceiros antes de engravidar. A maioria já tinha filhos antes de estarem presas. A metade foi atendida dentro da Penitenciária. Relataram 4 consultas de pré-natal, dentro e fora do presídio. Três possuíam sífilis. Apenas uma recebeu visita íntima. Não se separaram dos bebês após o parto, amamentaram nas primeiras horas e não usaram algemas na hora do parto. Sobre a percepção dos funcionários da saúde da PFDF, entende-se que engravidar no presídio é algo raro, a assistência que é fornecida é igual à protocolada em uma UBS. Existe um grupo com gestantes e puérperas para além do pré-natal e distribuição de métodos contraceptivos. A mulher é comunicada onde vai dar à luz. Há um esforço para que a criança não seja entregue a um abrigo após os seis meses de vida. A interna não pode ser acompanhada na hora do parto por um acompanhante de sua escolha. Os funcionários demonstraram possuir uma visão humanitária sobre gestar e parir na prisão. Diante desses resultados, percebe-se um significativo progresso no que tange aos direitos das grávidas e puérperas presas, no entanto ainda existem dificuldades enfrentadas por essas mulheres mães encarceradas no tocante a violações de direitos sexuais e reprodutivos.

Palavras-chave: Saúde Sexual. Reprodutiva. Mulher Presa. Presídios. Direitos.

ABSTRACT

Women private of freedom needs more attention. For being imprisoned, with restriction of rights, the peculiarities of their own universes aren't taken serious. The purpose of this study was to describe the perception of the women. There are at the Female Penitence in DF and the professionals that work there, on pregnancy, childbirth, postpartum bead breastfeeding inside the prison, as well as health care provided to women. It was carried out a study with the data primary, secondary, qualitative, descriptive, performed in PFDF in October, November and December of 2018. The population was private woman. Of rights; six were. Pregnants, two were puerpera; black and brown race; incomplete elementary school; age between 26-28 years old. They were arrested for possession of drugs and for theft with firearm. They were pregnant, most already had children before they went to jail. Half were attended by a doctor inside the penitentiary. Four reported prenatal visits, as well as inside and out side the prison. Three had syphilis. Only one had intimate visit. They stay with their own baby's after childbirth, the women do not use handcuff at the partum and they nursed the baby's in the first hours. On the perception on of the health officials of the PFDF it's understood that getting pregnant is difficult at the prison; the assistance that is provided is the same as that filed in a UBS. Has an group with pregnant women and puerperal in addition to prenatal care and and has distribution of contraceptive methods. The woman is communicated where she will give to the Light. There is an effort to ensure that the child is not taken to a shelter after six months of life. The inmate can't choose who will be by her side at the partum. The professionals seems demonstrated a humanitarian view of gestating and giving birth in prison. In view of these results there is significant progress being made with regard to the rights of pregnant abed puerperal women arrested, however there are still difficulties faced by incarcerated mothers regarding violations of sexual and reproductive rights.

Keywords: Sexual Health. Reproductive. Woman prey. Prisons. Rights.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP/CHS – Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais

CNBB – Pastoral Carcerária Nacional

CNIEP – Cadastro Nacional de Inspeções em Estabelecimentos Penais

CNJ – Conselho Nacional de Justiça

DEPEN – Departamento Penitenciário Nacional

FECS/DF – Faculdade de Educação em Ciências da Saúde

GSAP- Gerência de Serviços de Atenção Primária

HRG – Hospital Regional do Gama

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

Infopen – Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias

ITTC – Instituto Terra, Trabalho e Cidadania

LEP – Lei de Execução Penal

NUAMI- Núcleo de Assistência Materno Infantil

NUEN – Núcleo de Ensino

NUS – Núcleo de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

PFDF – Penitenciária Feminina do Distrito Federal

PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

Sisdepen – Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional

Sisnad – Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas

Susepe – Superintendência dos Serviços Penitenciários do Rio Grande do Sul

TCLE – Termo de Consentimento Livre Esclarecido

UBS – Unidade Básica de Saúde

VEP – Vara de Execuções Penais

LISTA DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1- População Feminina no Sistema Penitenciário, Distrito Federal, Brasil, 2007 - 2018 | 25 |
| Figura 2 - Perfil do atendimento interno e externo às mulheres gestantes e puérperas privadas de liberdade na Penitenciária Feminina do Distrito Federal (PFDF), Distrito Federal, Brasil, 2018 | 49 |
| Figura 3 - Frequência de consultas pré-natal por mulheres gestantes e puérperas privadas de liberdade na Penitenciária Feminina do Distrito Federal (PFDF), Distrito Federal, Brasil, 2018. | 50 |

LISTA DE GRÁFICOS

| | |
|---|----|
| Gráfico 1- Faixa etária das mulheres privadas de liberdade no Brasil | 29 |
| Gráfico 2- Raça, cor ou etnia das mulheres privadas de liberdade. | 31 |
| Gráfico 3- Escolaridade das mulheres privadas de liberdade no Brasil | 33 |
| Gráfico 4 - Estado civil das mulheres privadas de liberdade no Brasil | 34 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|----|
| Tabela 1- Evolução da população prisional por sistema. Brasil. 2000 a 2016 | 23 |
| Tabela 2- Informações prisionais dos doze países com maior população prisional feminina do mundo..... | 24 |
| Tabela 3- Faixa etária das mulheres privadas de liberdade | 30 |
| Tabela 4 - Raça, cor ou etnia das mulheres privadas de liberdade por Unidade da Federação | 32 |
| Tabela 5 - Escolaridade das mulheres privadas de liberdade por Unidade da Federação | 33 |
| Tabela 6 - Estado civil das mulheres privadas de liberdade por Unidade da Federação | 35 |
| Tabela 7- Escolaridade de mulheres gestantes e puérperas privadas de Penitenciária Feminina do Distrito Federal (PFDF), Distrito Federal, Brasil, 2018.... | 48 |

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| INTRODUÇÃO..... | 16 |
| CAPÍTULO 1 ENCARCERAMENTO FEMININO NO BRASIL..... | 21 |
| 1.1 A ORIGEM DO ENCARCERAMENTO FEMININO NO BRASIL..... | 21 |
| 1.2 ATUAL CONTEXTO DOS PRESÍDIOS FEMININOS NO BRASIL..... | 23 |
| 1.2.1 Perfil das Reclusas..... | 29 |
| 1.2.2 Dados disponibilizados pelo Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (Infopen) e do Conselho Nacional de Justiça (CNJ)..... | 35 |
| CAPÍTULO 2 - OBJETIVOS E MÉTODOS..... | 39 |
| 2.1 OBJETIVO GERAL..... | 39 |
| 2.1.1 Objetivos Específicos..... | 39 |
| 2.2 MÉTODOS..... | 39 |
| 2.2.1 Tipo de estudo..... | 39 |
| 2.2.2 Participantes da pesquisa e forma de recrutamento..... | 40 |
| 2.2.3 Instrumento de coleta de dados..... | 41 |
| 2.2.4 Análise de dados..... | 43 |
| 2.2.5 Ética em Pesquisa..... | 43 |
| 2.2.6 Pesquisa em campo..... | 45 |
| CAPÍTULO 3 – ACHADOS DA PESQUISA NA PFDF..... | 48 |
| 3.1 GRÁVIDAS E PUÉRPERAS..... | 48 |
| 3.1.2 Perfil da população estudada..... | 48 |
| 3.1.3 Gravidez, parto e pós parto..... | 49 |
| 3.1.4 Percepção das internas sobre gestação..... | 50 |
| 3.1.5 Percepção das internas sobre parto..... | 52 |
| 3.1.6 Percepção das internas sobre a volta para o presídio..... | 54 |
| 3.1.7 Percepção das internas sobre pós-parto..... | 55 |
| 3.2 PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA PFDF..... | 56 |
| CAPITULO 4 - DISCUTINDO A SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA..... | 63 |
| CONCLUSÃO..... | 79 |
| REFERÊNCIAS..... | 81 |

| | |
|--|-----------|
| APÊNDICES..... | 88 |
| APÊNDICE A - ROTEIRO DE PERGUNTAS PARA SERVIDORAS DO NÚCLEO DE SAÚDE..... | 88 |
| APÊNDICE B - ROTEIRO DE PERGUNTAS PARA AS MULHERES PRESAS GRÁVIDAS..... | 89 |
| ANEXOS..... | 91 |
| ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA INTERNAS DA PFDF..... | 91 |
| ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA SERVIDORES DO NÚCLEO DE SAÚDE DA PFDF..... | 93 |
| ANEXO C – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DO SOM DE VOZ PARA FINS DE PESQUISA..... | 95 |
| ANEXO D- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP CHS/UNB..... | 96 |
| ANEXO E- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP / FEPECS..... | 99 |
| ANEXO F – PROGRAMA DE ACOMPANHAMENTO À GESTANTES E PUÉRPERAS EM CONTEXTO PRISIONAL..... | 104 |

INTRODUÇÃO

Em 2018, a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) completou 70 anos. A Revista Radis¹, de novembro de 2018, cita a definição didática dada pela ONU a qual defende que “os direitos humanos são inerentes a cada pessoa, simplesmente por ela ser humana, independente de raça, sexo, nacionalidade, etnia, idioma, religião ou qualquer outra condição” (RADIS, 2018). No Brasil, a condição das mulheres encarceradas viola um dos valores fundamentais da declaração: o da dignidade. Todas as mulheres possuem necessidades específicas, mas estão encarceradas em um sistema que foi construído sob a perspectiva masculina. Elas têm violação da dignidade humana e o desrespeito para com os direitos humanos de mães e detentas grávidas no Brasil. Enfrentam a separação dos filhos, dificuldades de acesso à justiça, à saúde, além de sofrerem com a destituição familiar e serem esquecidas por seus companheiros, família e sociedade.

Mulheres privadas de liberdade carecem de maior visibilidade. Por estarem aprisionadas, com restrição de direitos, as peculiaridades de seus universos de vida não são levadas em consideração. Estudar a realidade da mulher infratora e presa no Distrito Federal, no que tange à saúde sexual e reprodutiva é o principal motivo de pesquisa desta monografia.

Segundo Leal et al. (2016, p. 2072), contabilizam-se cerca de “dez milhões e duzentas mil pessoas presas no mundo, onde as mulheres são a minoria, mas com participação crescente nesse contingente de pessoas detidas”. O contingente citado não foge da realidade brasileira e também do Distrito Federal, que em dezembro de 2018 comportava 824 mulheres (PFDF, 2018). O teor desse trabalho busca abordar a realidade de presidiárias, concentrando-se na saúde sexual e reprodutiva dessas mulheres.

As dificuldades no acesso aos serviços de saúde e alimentação de grávidas e crianças nos presídios femininos tornam as presidiárias mais vulneráveis às enfermidades na gravidez. O consumo dos alimentos saudáveis ao longo do período gestacional implicará na saúde da mãe e da criança. De forma a prevenir uma série de ocorrências negativas, assegurar reservas biológicas necessárias para o parto e

¹ A Revista é fruto de um programa nacional e permanente de jornalismo crítico e independente em saúde pública, iniciado em 1982, na Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (Ensp). Ela foi lançada em 2002. Sua assinatura é gratuita, em sintonia com o princípio constitucional de que “saúde é direito de todos e dever do Estado”.

pós-parto, bem como garantir substrato para o período da lactação (IFF/FIOCRUZ, 2014). Mesmo que o maior percentual seja de mulheres não grávidas encarceradas, a maior população de presas está em idade fértil, muitas vezes chegando grávidas no presídio.

Partindo desse pano de fundo, pretendeu-se analisar: Como estão aparelhados os presídios para o atendimento de presas grávidas ou em estado puerperal? No caso de não haver instalações nos presídios, qual a agilidade para o atendimento de emergência? As instalações do presídio possuem creches/berçários? As acomodações onde ficam as grávidas oferecem o mínimo de condições sanitárias, ambientais, acomodação, assistência à saúde, alimentação para as mulheres neste estado? Há necessidade de construir mais presídios de forma a abarcar melhor as presas e, por conseguinte, as grávidas e parturientes para que fiquem melhor acomodadas? Quais condições sanitárias apresentam os presídios? Não seriam as péssimas condições sanitárias dos presídios provocadoras de doenças respiratórias, gástricas, dermatoses ou afetadoras do estado de presas grávidas ou que tenham dado à luz as suas crianças? Para isso, foram utilizados dados atuais de um crescimento populacional no Brasil e as consequências na vida intrafamiliar das mulheres privadas de liberdade, buscando também algumas soluções de dispositivos legais que já vêm sendo implementadas para melhorar as condições dessas mulheres no que tange aos seus direitos sexuais e reprodutivos .

Em um estudo chamado: “Nascer nas prisões: gestação e parto atrás das grades no Brasil”, realizado pela Fiocruz em 2017, é descrito que 32% das presas grávidas não foram testadas para sífilis e 4,6% das crianças nasceram com sífilis congênita, o que permite questionar a qualidade da atenção ao pré-natal disponível a essa população. Por isso, buscou-se entender como se encontra a saúde das mulheres presas do Distrito Federal, especialmente as grávidas e as que deram à luz a crianças enquanto presas.

O foco foi refletir sobre se e como o Estado tem atentado para as peculiaridades desse grupo, necessitado de assistência e portador do direito à saúde que, independentemente do delito cometido, lhes é garantido legalmente e que isso inclui a atenção à mulher no período do pré-natal e do puerpério, não esquecendo também o direito à visita do companheiro(a) em dia combinado.

Existem diversas queixas feitas por presas que estão grávidas como: espaço pequeno com pouca opção de atividade; mães vivenciando a hipomaternidade, que

significa diminuição, também definida pela autora como ruptura, do vínculo, sem passar por uma transição ou período de adaptação (BRAGA, 2015); inadequação do ambiente e dos cuidados com as mães e filhos no tocante à falta de equipe médica, alimentação ruim, local frio (DIP, 2014); falta de assistência médica para as detentas e filhos: queixas quanto ao preparo e condição da alimentação alternativa para as internas grávidas, puérperas e seus filhos (TORQUATO, 2014), pois necessitam de uma alimentação que atenda às necessidades biológicas e nutricionais de cada estágio gravídico, puerperal e pueril; falta de atendimento ginecológico: realização incompleta de pré-natal, realização de parto com a detenta algemada (BRAGA; ANGOTTI, 2015) .

Embora o Ministério da Saúde considere gravidez de risco “uma situação limítrofe que pode implicar riscos tanto para a mãe quanto para o feto e há um determinado número de gestantes que, por características particulares, apresentam maior probabilidade de evolução desfavorável, são as chamadas “gestantes de alto risco” (BRASIL, 2012), Luciana Boiteux² (2015) e Camila Vaz (2017) trabalham com a perspectiva de que toda gravidez, em um espaço prisional, é considerada uma gravidez de risco, por conta das condições precárias em que ainda se encontram essas mulheres, como celas sem ventilação, sem banho quente, sem apoio médico, espaços fechados onde as lactantes passam o dia sem uma interação saudável com os filhos. Isso é preocupante para o profissional da saúde. A dificuldade de encontrar literatura que aborde a gestação no cárcere e as medidas a serem tomadas diante dessa realidade pouco assistida justificam a necessidade de mais pesquisas a fim de saber como essas mulheres lidam com a gravidez em um ambiente considerado inadequado para uma gestação saudável.

A Saúde Coletiva, segundo Birman (2005), veio para reestruturar o campo da Saúde Pública ao introduzir as Ciências Humanas no campo da saúde. Enquanto a Saúde Pública se detém a discursos biológicos, a Saúde Coletiva se estruturou através da crítica sistemática do universalismo naturalista do saber médico dando ênfase a aspectos históricos e aos valores aplicados no que diz respeito ao normal, ao patológico, à vida e à morte. Saúde Coletiva vem com as ciências sociais, com a leitura do coletivo, com o marxismo, para o que antes era somente Saúde Pública.

² Professora da UFRJ e uma das coordenadoras do estudo sobre os resultados e sobre o relatório do Sistema Integrado de Informações Penitenciárias voltado para as mulheres presas no Brasil e no Rio de Janeiro.

Birman (2005) também tece que o campo teórico da Saúde Coletiva nega a concepção de Saúde Pública ao discordar que os discursos biológicos se concentrem apenas no campo da saúde e ao sustentar que o campo da SC é marcado pela multidisciplinaridade, admitindo uma diversidade de objetos e de discursos teóricos sem reconhecer qualquer perspectiva hierárquica e valorosa entre eles.

O tripé da Saúde Coletiva se estabelece nas áreas de Política e Planejamento, Epidemiologia e Ciências Sociais em Saúde (CANESQUI, 2008). Esta pesquisa está situada no campo das Ciências Sociais em Saúde. As ciências sociais têm efeito importante sobre essas áreas citadas, pois traz para a esfera social e política questões, fenômenos e temas considerados circunscritos à medicina. O sobrenome “Coletiva” da SC inclui o social e o cultural na parte biomédica, no corpo, na saúde e na doença (CARRARA; RUSSO, 2015).

A Sanitarista, a meu ver, pode ter uma ampla participação no que diz respeito à saúde do coletivo, daí despontou o meu interesse pelo tema e por esse campo. Tratando-se do sistema penitenciário, a profissional pode trabalhar principalmente com a promoção de saúde, identificando, analisando e intervindo nos processos de saúde-doença e qualidade de vida dessa população. Há que se saber da proteção da saúde, identificando e analisando os aspectos geradores de desigualdades, riscos, vulnerabilidades, no controle de doenças e na redução de danos e contribuindo para a recuperação da saúde, atuando na análise institucional e gerenciando processos e práticas de cuidado.

Esta pesquisa, que é de abordagem qualitativa, na Penitenciária Feminina do Distrito Federal durante o ano de 2018, visa, diante desse cenário, mostrar as necessidades relevantes de uma classe estigmatizada: as mulheres presas. Entende-se que um trabalho como esse pode aproximar a academia do ambiente prisional, atuando junto aos cuidados à saúde da mulher, podendo resultar em material analítico que viabilize e fundamente ações futuras na promoção de saúde em presídios femininos. Para tanto, o texto está organizado em quatro capítulos. Embora o objetivo central seja descrever as percepções das mulheres presas sobre gravidez, parto, pós parto e amamentação no interior do presídio, o ponto de partida, no Capítulo 1, “ENCARCERAMENTO FEMININO NO BRASIL” traz um breve histórico sobre a origem dos primeiros presídios femininos no Brasil. Será mostrado também o atual contexto dos presídios femininos do Brasil, a infraestrutura, o perfil

das reclusas e os dados disponibilizados pelo Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (Infopen) e pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ). O Capítulo 2, “OBJETIVOS E METODOLOGIA”, elenca os objetivos geral e específicos, seguidos da metodologia. O Capítulo 3, “ACHADOS DA PESQUISA NA PPDF”, aborda os resultados encontrados na pesquisa no que tange à gravidez, assistência ao pré-natal, parto e pós-parto e as consequências da separação mãe e filho. Por fim, no Capítulo 4, “DISCUTINDO A SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA”, obtém-se as discussões quanto aos resultados encontrados e um pouco da legislação vigente no que tange aos avanços e conquistas, direito à amamentação, berçário, à prisão domiciliar, indicação de assistência à criança desamparada pela prisão, impasses frente a essas conquistas e considerações finais.

A importância desta pesquisa contribui ao mostrar necessidades tão relevantes de uma classe estigmatizada, no caso a população feminina grávida carcerária, o que por si só a justifica. Este estudo permite aproximar a academia do ambiente prisional, atuando junto aos cuidados à saúde da mulher podendo resultar em material que viabilize e fundamente ações futuras que vão ao encontro da promoção da saúde no presídio feminino.

CAPÍTULO 1 ENCARCERAMENTO FEMININO NO BRASIL

1.1 A ORIGEM DO ENCARCERAMENTO FEMININO NO BRASIL

Desde a mais remota antiguidade, a mulher era forçada a se reajustar aos padrões que a sociedade lhe exigia. Vendo pelo aspecto sociológico, o papel da mulher era muito claro, devia dedicar-se às atividades domésticas como: limpeza de casa, dotes culinários, cuidar de filhos, dar atenção ao marido e atividades que eram exercidas integralmente. Era educada para os fins citados e assim qualificar-se para bons casamentos. É o que confirma Soares e Ilgenfritz (2002), ao dizerem que as mulheres da antiguidade eram dedicadas às prendas domésticas de todo tipo (bordado, costura, cozinha, cuidado da casa, dos filhos e do marido), elas estariam aptas a retornar ao convívio social e da família, ou, caso fossem solteiras, idosas ou sem vocação para o casamento, estariam preparadas para a vida religiosa.

Assim sendo, uma mulher criminosa, transgressora, era uma mulher que fugia desses padrões impostos e os desobedecia. São exemplos de crime tipificados em meados do século XX: prostituição, homossexualidade, sedução, cumplicidade em estelionato e roubos praticados por seus companheiros, situação essa que ainda é corriqueira em crimes de tráfico de drogas e patrimoniais (BORSATO, 2017).

Entretanto, segundo Angotti e Salla (2018), uma história dos presídios de mulheres, no Brasil, está ainda por ser elaborada. As práticas de encarceramento de mulheres, que remontam ao período colonial, continuam a ter pouca visibilidade nos estudos das Ciências Sociais relacionados ao controle social e à punição. Trata-se, como vemos, de lacuna que não permite um vislumbre, a fim de que se averigue avanços comparativos do que se tem hoje. Contudo, há um consenso de que o encarceramento das mulheres que praticavam alguns dos delitos citados tinha a finalidade de isolá-las para uma espécie de purificação, uma “domesticação”, para retorná-las aos padrões sociais.

Conforme descreve Nana Queiroz (2015), no livro *“Presos que menstruam”*, no Brasil, a Penitenciária Madre Pelletier, no ano de 1937 em Porto Alegre, foi a primeira penitenciária do Brasil fundada não pelo Estado, mas por freiras da Igreja Católica. Coube ao Estado delegar uma ordem religiosa da Igreja Católica, a Congregação Nossa Senhora da Caridade do Bom Pastor D’Angers, delegação que implicava uma organização interna do presídio consideravelmente diferente daquela

existente nos presídios masculinos, na medida em que o projeto penitenciário adotado era de promover para as presas habilidades e capacidades para a vida doméstica, para a condição de maternidade e de esposa, plano todo conduzido pela diretriz religiosa católica (ANGOTTI, 2012, p. 210-226).

Em 1941, surge, em São Paulo, o presídio de mulheres e em 1942 no Rio de Janeiro. Antes disso, exceto as protegidas por instituições católicas como as citadas, as mulheres condenadas no Brasil eram aprisionadas em cadeias mistas, dividindo celas com homens, sofrendo abusos e sendo submetidas a várias formas de prostituição para sobreviver. A separação entre homens e mulheres veio a ser legalizada com o Código Penal, em 1940, através do texto original “Mulheres cumprem pena em estabelecimento especial, ou, à falta, em seção adequada de penitenciária ou prisão comum, ficando sujeitas a trabalho interno” (art. 29, § 2º). Assim sendo, conforme Angiotti, em 1941, o Decreto 12.116, de 11 de agosto, criou o Presídio de Mulheres de São Paulo, instalado na antiga residência dos diretores no terreno da Penitenciária do Estado, no bairro do Carandiru. O decreto previa adaptações ao imóvel para abrigar as mulheres. Já em 08 de novembro de 1942, foi inaugurada no Rio de Janeiro a Penitenciária de Mulheres, criada pelo Decreto 3.971, de 24 de dezembro de 1941. Foi o primeiro prédio no país construído para ser uma penitenciária feminina (ANGOTTI, 2012, p. 178-179).

Em dezembro de 1943, no Presídio de Mulheres de São Paulo estavam recolhidas 24 mulheres. Era ali ministrado o ensino primário e, de acordo com um relatório apresentado ao exc. senhor Presidente da República Dr. Getúlio Vargas pelo interventor federal Fernando Costa, também havia um curso de trabalho de agulha, costura, bordado e outros. Também trabalhavam com limpeza, jardinagem e lavanderia (COSTA, 1944).

Vemos, então, que, esses fatos históricos nos dão conta de um certo avanço na primeira metade do XX, indo ao encontro, de certa forma, das peculiaridades e necessidades do universo feminino da época. Entretanto, segundo Angotti e Salla (2018), essas prisões que foram criadas no início dos anos 1940 não davam conta do número de condenadas que acabavam permanecendo nas cadeias do interior e que no começo dos anos 1950 o relatório da comissão formada para analisar a situação do presídio da Ilha Anchieta e das demais prisões de São Paulo, constatou que esses locais não davam conta do contingente de condenados de forma que a

solução foi transformar a casa do diretor da Penitenciária do Estado na existência de 24 vagas.

1.2 ATUAL CONTEXTO DOS PRESÍDIOS FEMININOS NO BRASIL

A Lei de Execução Penal (LEP)³, em seu artigo 65, e a Resolução 47/2007 do CNJ preveem atribuições aos Juízes de Execução Penal⁴ dentre elas consta que devem, mensalmente, inspecionar as unidades prisionais sob sua jurisdição e lançar os dados das visitas no Cadastro Nacional de Inspeções em Estabelecimentos Penais (CNIEP), no qual alimenta o Geopresídios⁵.

O Conselho Nacional de Justiça (CNJ) estima que, de acordo com os dados do sistema Geopresídios, das 148 unidades de detenção de mulheres, existem 35 (24%) inspecionadas por juízes de execução penal e classificadas do pior modo possível (CNJ, 2017).

Os dados do Departamento Penitenciário Nacional revelam que o número de mulheres privadas de liberdade vem crescendo gradativamente. Entre os anos 2000 e 2014 o aumento no número de mulheres presas triplicou, chegando a 37.380 (INFOPEN, 2016).

Entretanto, o último levantamento do Infopen Mulheres, disponibilizado em 2018, referente a Junho de 2016, a população prisional feminina atingiu cerca de 42.355 mulheres privadas de liberdade (Tabela 1), o que corresponde a 656% em relação ao total registrado em 2000.

Tabela 1- Evolução da população prisional por sistema. Brasil. 2000 a 2016

| Ano | Carceragem de Delegacias | Sistema Prisional | Total de Mulheres PL* |
|-------------|--------------------------|-------------------|-----------------------|
| 2000 | 4.511 | 5.601 | 10.112 |
| 2001 | 4.186 | 5.687 | 9.873 |
| 2002 | 4.388 | 5.897 | 10.285 |
| 2003 | ** | 9.863 | ** |
| 2004 | 2.317 | 16.473 | 18.790 |
| 2005 | 7.339 | 12.925 | 20.264 |

³ Consiste no conjunto de normas destinado a regular a execução da pena.

⁴ Juízes que cuidam do réu que cumpre pena.

⁵ Sistema que o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) lançou em 2011 para mapear o sistema prisional do país. O site reúne todos os dados das inspeções mensais que os juízes fazem a penitenciárias, cadeias públicas, delegacias, hospitais de custódia e outras unidades do sistema carcerário brasileiro. Para acessar as informações do sistema, que funciona em fase de teste, basta entrar no site do Conselho, www.cnj.jus.br/geopresidios.

| | | | |
|--------------|---------------|----------------|----------------|
| 2006 | 5.849 | 17.216 | 23.065 |
| 2007 | 6.796 | 19.034 | 25.830 |
| 2008 | 7.050 | 21.604 | 28.654 |
| 2009 | 7.109 | 24.292 | 31.401 |
| 2010 | 6.619 | 28.188 | 34.807 |
| 2011 | 4.711 | 29.347 | 34.058 |
| 2012 | 3.399 | 31.824 | 35.223 |
| 2013 | 2.336 | 32.882 | 35.218 |
| 2014 | ** | 37.380 | ** |
| 2015 | ** | ** | ** |
| 2016 | 1.268 | 41.087 | 42.355 |
| Total | 67.878 | 339.300 | 359.935 |

Fonte: Infopen (2014; 2016). Elaboração própria.

*Privadas de liberdade.

**Sem informação disponível.

Ainda de acordo com o mesmo levantamento, a tabela 2 mostra o contexto internacional. O Brasil está na quarta posição mundial dos doze países com maior população prisional feminina do mundo, atrás apenas dos Estados Unidos, China e Rússia. Contudo, o Brasil está em terceira posição no que tange à taxa de aprisionamento, que indica o número de mulheres presas para cada grupo de 100 mil mulheres, atrás dos Estados Unidos e da Tailândia.

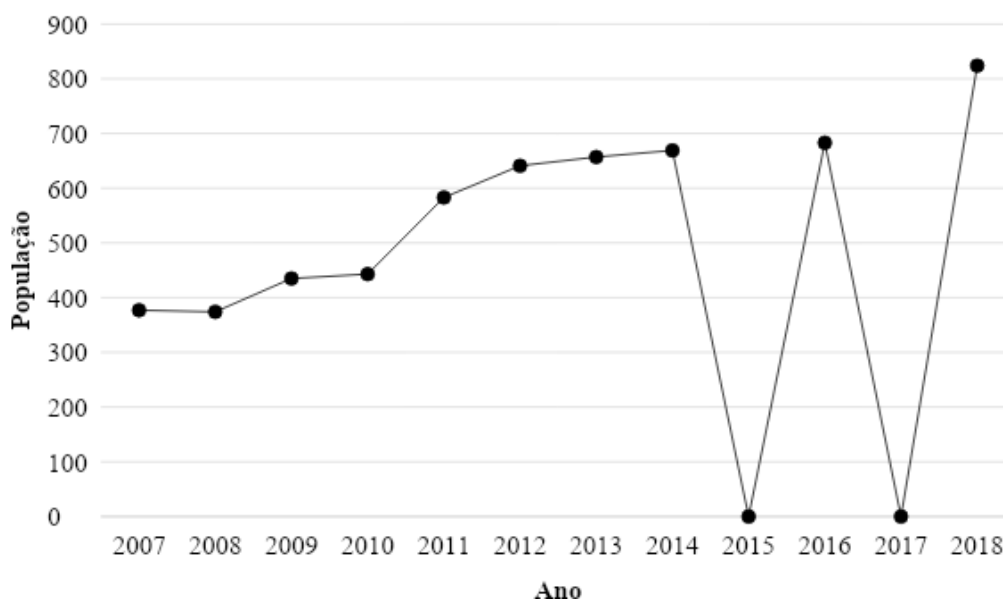
Tabela 2- Informações prisionais dos doze países com maior população prisional feminina do mundo

| País | População prisional feminina | Taxa de aprisionamento de mulheres (100 mil/hab) |
|-----------------------|-------------------------------------|---|
| Estados Unidos | 211.870 | 65,7 |
| China | 107.131 | 7,6 |
| Rússia | 48.478 | 33,5 |
| Brasil | 42.355 | 40,6 |
| Tailândia | 41.119 | 60,7 |
| Índia | 17.834 | 1,4 |
| Filipinas | 12.658 | 12,4 |
| Vietnã | 11.644 | 12,3 |
| Indonésia | 11.465 | 4,4 |
| México | 10.832 | 8,8 |
| Mianmar | 9.807 | 17,9 |
| Turquia | 9.708 | 12,1 |

Fonte: Tabela extraída do Levantamento de Informações Penitenciárias - Infopen, Junho/2016. Com dados do World Prison Brief e do World Female Imprisonment List, 4ª Edição, Institute for Criminal Policy Research 14.

A Penitenciária Feminina do DF encontrava-se, até dezembro de 2018, com população estimada de 824 mulheres privadas de liberdade. Como mostra a Figura 1, esse contingente vem aumentando gradativamente nos últimos dez anos.

Figura 1- População Feminina no Sistema Penitenciário, Distrito Federal, Brasil, 2007 - 2018



Fonte: Infopen (2014; 2016). Dados coletados neste estudo. Elaboração própria. Brasília, 2018.

*Nos anos de 2015 e 2017, não há informação disponível.

Para Soares Filho e Bueno (2016), parte do que tem contribuído para esse crescimento é a Lei 11.343/2006, que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas-Sisnad. Segundo esses autores, “desde 2005, a população prisional cresceu de 11% para 27% do total de presos por crimes relacionados ao tráfico de drogas, enquanto o do universo feminino chegou a 60%”. Eles salientam que a lei não apresenta critérios objetivos sobre o porte de droga do usuário, de forma que o critério subjetivo, usado pela autoridade policial, faz com que se encarcere o usuário como traficante de drogas. Soares e Ilgenfritz (2002) entendem que essa crescente do aprisionamento feminino é reflexo não só dos delitos cometidos por ambos os sexos, mas também pela elevação do nível de reprovação do Sistema de Justiça Criminal em relação às mulheres delinquentes, de forma que os magistrados eram mais tolerantes nas decisões/sentenças, baseando-se no que cabia aos papéis de gênero.

O Relatório Estatístico “Visita às mulheres grávidas e lactantes privadas de liberdade”, do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), em que foram percorridas 26 Unidades da Federação, totalizando a realização de visitas a 34 estabelecimentos penais no período de janeiro a maio de 2018, sendo o Amapá o único Estado não visitado pela equipe do CNJ, pois não havia presas grávidas ou lactantes até o encerramento do trabalho, revelou particularidades observadas na Penitenciária Feminina do Distrito Federal (PFDF) durante a visita do dia 19 de fevereiro de 2018, sendo elas:

- a) Percentuais das razões de prisão das mulheres do estabelecimento: 27% por tráfico de entorpecentes; 44% por roubo, assalto a mão armada; 12% por homicídio ou tentativa de homicídio.
- b) Kit higiene (ofertado pela PFDF): 2 pacotes de absorventes, 3 papéis higiênicos, sabonete, sabão em pó, sabão em barra, creme dental e escova dental. Agente de custódia vinculado à Polícia Civil.
- c) 80% dos visitantes passam pelo único scanner corporal comprado pelo GDF.
- d) Há previsão de scanner a ser fornecido pelo DEPEN, de acordo com a direção.
- e) O estabelecimento tem todos os regimes penais e abriga, ainda, uma ala para pacientes judiciários e a unidade materno infantil, além de uma ala para homens do semiaberto contratados para trabalhar na manutenção da unidade.
- f) Remição - parceria com empresas privadas, oficina de costura industrial e restaurante para alimentação de servidores.
- g) Havia 663 mulheres presas.
- h) Havia 83 pacientes homens internados na ala que funciona como hospital de custódia e tratamento psiquiátrico (ATP), dos quais 77 homens e 6 mulheres, em local separado.
- i) 28 mulheres trabalhavam em semiaberto.
- j) O projeto para instalação de uma UPA está em vias de implantação, de acordo com a direção.
- k) Dentro da ala maternidade, há uma cuidadora que recebe remição para auxiliar no cuidado das crianças.
- l) Há casos em que a Diretora permitiu a visita da mãe no abrigo para ver a criança.
- m) 2 equipes básicas de saúde (1 para a ATP e 1 para as mulheres) da Secretaria de Saúde do GDF. Equipe da ATP: 1 médico, 1 enfermeira, 2 técnicos, 1 dentista, 1 auxiliar, 2 psicólogos e 1 assistente, que trabalham com jornada de 40 horas semanais, 8 horas por dia e 5 vezes na semana (segunda a sexta); Equipe de Saúde para as mulheres: 1 médica, 2 enfermeiras, 4 técnicas, 2 psicólogas, 1 dentista, 1 auxiliar e 1 assistente social.
- n) Havia 4 meses que o pediatra tinha atendido na unidade. A médica que atende as mulheres está atendendo as crianças.
- o) Na ATP, há plantão com técnicos de enfermagem. Sem ambulância. No final de semana, escoltam para hospital público.
- p) As presas do semiaberto pernoitam na unidade em local separado.
- q) A Unidade tem núcleo de ensino e profissionalização, alfabetização. Houve informação da direção de que começaram no semestre da visita os cursos de gestão, empreendedorismo, RH, manicure e cabeleireira.
- r) 15 mulheres presas fizeram vestibular. 150 estudam e há 30 vagas de educação.
- s) Remições por estudo e por trabalho.

- t) Trabalho interno - 110 vagas (93 trabalham regularmente).
- u) Trabalho externo - 72 vagas. As internas que trabalham recebem $\frac{3}{4}$ de salário mínimo + Pronatec (4 reais/hora/aula).
- v) A brinquedoteca recebida do DEPEN ainda não foi montada e há o planejamento de montá-la no galpão onde funcionará a oficina de costura industrial.
- w) Os berços da Unidade Materno Infantil foram doados pela VEP.
- x) Sem nutricionista para fiscalizar o contrato de comida. O Núcleo de nutrição e vigilância foi extinto por falta de servidores.
- y) As presas se queixaram de comida estragada, relatos com pedra e bicho, frango cru, mosca dentro do pão, sopa com carne de porco. Esclareceram que a comida estragada é comum nos finais de semana. Quando a comida vem estragada não há substituição.
- z) A mesma comida que vem para as presas idosas que ficam na ala das gestantes e lactantes é servida para as crianças que já começaram o desmame.

(CNJ, 2018).

Ao se discutir alguns dos pontos citados, como o primeiro ponto que trata dos percentuais das razões de prisão das mulheres, coincidem com a fala da ainda diretora da Penitenciária Feminina do DF, Deuselita Martins, em sua palestra na OAB do DF em outubro de 2018, quando salientou que a visão da mulher presa não é mais aquela “romântica” de que foi presa por conta do companheiro. Segundo ela, atualmente, 60% dessas mulheres estão presas por terem cometido crimes de teor violento. A diretora referiu esse novo perfil da mulher presa como uma questão de empoderamento feminino no crime, no qual a mulher é a protagonista no crime, ocupa posições que antes eram estritamente masculinas, bem como faz segurança dos chefes e também é dona de bocas de fumo (GUIMARÃES; AULER, 2007)

Outro ponto intrigante é sobre o kit higiene. Afinal, 2 pacotes de absorvente e 3 papéis higiênicos ofertados mensalmente são suficientes para uma mulher que usa papel ao urinar, defecar e, ainda, nos períodos menstruais? Dependendo do ciclo menstrual e do fluxo dessa mulher, ela precisa de mais de um pacote além de ter que trocar esse absorvente ao menos 1 vez ao dia. Caso a interna precise de mais materiais desse kit, dependerá da família, caso a visite, ou poderia ser comprada na cantina da PFDF, caso tenha dinheiro para comprar. Nana Queiroz (2016) relata em seu livro que esses itens de higiene acabam virando mercadoria de troca para as que não recebem visita. A barganha por esses produtos pode ser através de faxina, roupa lavada, serviços de manicure, entre outros.

A PFDF é um dos poucos estabelecimentos prisionais no Brasil que já instalaram a radiografia corporal. O scanner corporal foi comprado pelo GDF (QUEIROZ, 2016). Segundo o G1 (2018), dez estados brasileiros ainda não possuem

nenhum scanner corporal nos presídios e em outros 13 estados parte dos presídios possui essa tecnologia. A ausência desses equipamentos colabora com a entrada de drogas, armas e celulares. No Distrito Federal todas as cadeias têm esse dispositivo, mas segundo o governador eles não são suficientes para acabar com as revistas íntimas (G1, 2018). As revistas íntimas, também conhecidas como revistas vexatórias, são revistas feitas em parentes ou companheiros(as) dos presos que têm que “abaixar, nus, para que seu orifício anal seja verificado e mulheres têm que colocar um aparelho no chão enquanto abrem a vagina. Crianças e bebês não escapam, tendo que tirar a roupa e trocar a fralda”, conforme Queiroz (2016, p. 88), procedimento este proibido segundo resolução do Conselho Nacional de Política Penitenciária (CNPCCP) Nº 7, DE 13 DE DEZEMBRO DE 2018. Com o scanner, pode-se fazer uma abordagem ao visitante de forma mais humanizada.

A “Remição” é o tempo de prisão que o preso pode diminuir por meio do trabalho ou do estudo, em que é diminuído 1 dia de pena para o condenado que cumpre pena em regime fechado ou semiaberto por dia trabalhado. Ou, então, deve cumprir 12 horas de frequência escolar divididas em no mínimo 3 dias ou trabalhar por 3 dias. Durante a pesquisa na PFDF, observou-se que havia um galpão com internas trabalhando com costura industrial. Em outro bloco, havia aula, oficina de aparatos de pet shop e um salão de beleza. Percebeu-se uma interna trabalhando na parte administrativa da PFDF e outros serviços que ajudam a encurtar a pena. Logo, o núcleo de ensino e profissionalização e alfabetização estão de acordo com a Assistência Social descrita na LEP a partir do artigo 17.

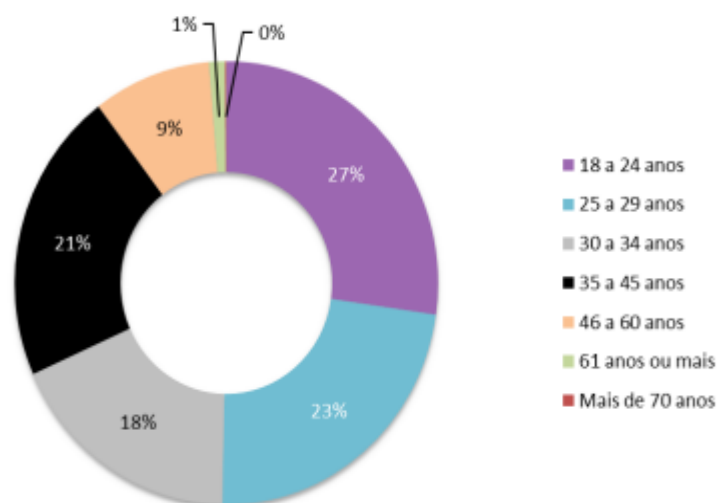
A respeito do projeto de instalação de UPA, supostamente no presídio, não foi achado nenhum documento que o confirmasse na íntegra. Sobre o atendimento pediátrico ter sido feito há 4 meses e as crianças estarem sendo atendidas pela médica das mulheres, há necessidade de reflexão sobre a negligência na assistência (art.14 da LEP). Deveria ser garantido às crianças atendimento com um pediatra e não com outro médico de outra especialização. Sobre a brinquedoteca doada pelo DEPEN, não havia sido montada até o momento final desta pesquisa (dezembro de 2018). Ainda, a ausência de um nutricionista pode pôr em risco a dieta e suplementação necessária na alimentação destinada às grávidas, puérperas e crianças que estão entrando no desmame. Se o Núcleo foi extinto por falta de servidores, esse problema deve ser relatado e levado para a comissão dos próximos concursos ou abrir um processo seletivo simplificado temporário até que saia um

novo concurso. Os relatos de comida estragada e com “corpos estranhos” em sua composição que estão chegando, também, para as idosas, gestantes, puérperas e crianças em desmame devem ser investigados para ver se essas informações procedem. Comida imprópria para o ser humano acarreta doenças e o preso não pode sair do presídio com a saúde pior do que a de quando entrou. Se existe verba para a compra de uma boa refeição, por que está sendo servida comida estragada? Caso seja verídica essa informação, o Estado estará infringindo os direitos humanos, o direito do preso e a assistência material que lhe deve ser conferida, conforme consta legalmente da LEP.

1.2.1 Perfil das Reclusas

1.2.1.1 Faixa Etária

Gráfico 1- Faixa etária das mulheres privadas de liberdade no Brasil



Fonte: Extraído do Levantamento de Informações Penitenciárias - INFOPEN, Junho/2016.

Segundo o levantamento, a faixa etária da população prisional feminina estava disponível para 30.501 mulheres (ou 74% da população feminina total). Observa-se no gráfico 1 que metade da população prisional feminina é jovem, levando em consideração que a idade que o Estatuto da Juventude (Lei nº 12.852/2013) preconiza como “jovem” é até os 29 anos.

Tabela 3- Faixa etária das mulheres privadas de liberdade

| UF | 18 a 24 anos | 25 a 29 anos | 30 a 34 anos | 35 a 45 anos | 46 a 60 anos | 61 anos ou mais | Mais de 70 anos |
|--------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------------|-----------------|
| AC | 50% | 33% | 11% | 4% | 2% | 0% | 0% |
| AL | 27% | 23% | 17% | 23% | 9% | 1% | 0% |
| AM | 41% | 19% | 17% | 17% | 6% | 0% | 0% |
| AP | 19% | 23% | 18% | 27% | 12% | 1% | 0% |
| BA | 33% | 24% | 17% | 17% | 6% | 2% | 0% |
| CE | 37% | 19% | 16% | 18% | 8% | 1% | 0% |
| DF | 23% | 26% | 20% | 22% | 8% | 0% | 0% |
| ES | 24% | 22% | 18% | 24% | 12% | 1% | 0% |
| GO | 24% | 36% | 18% | 13% | 7% | 1% | 0% |
| MA | 28% | 25% | 19% | 21% | 7% | 0% | 0% |
| MG | 24% | 25% | 17% | 23% | 10% | 1% | 0% |
| MS | 25% | 21% | 20% | 23% | 9% | 1% | 0% |
| MT | 42% | 15% | 12% | 25% | 7% | 0% | 0% |
| PA | 47% | 28% | 13% | 10% | 2% | 0% | 0% |
| PB | 19% | 21% | 27% | 21% | 11% | 1% | 0% |
| PE | 14% | 17% | 20% | 21% | 23% | 5% | 0% |
| PI | 25% | 23% | 18% | 25% | 8% | 1% | 0% |
| PR | 21% | 24% | 19% | 22% | 13% | 1% | 0% |
| RJ | 25% | 20% | 17% | 25% | 12% | 2% | 0% |
| RN | 52% | 22% | 12% | 8% | 4% | 1% | 1% |
| RO | 30% | 25% | 21% | 17% | 6% | 0% | 0% |
| RR | 18% | 19% | 23% | 29% | 11% | 1% | 0% |
| RS | 17% | 20% | 19% | 29% | 14% | 2% | 0% |
| SC | 19% | 23% | 21% | 24% | 11% | 2% | 0% |
| SE | 63% | 19% | 8% | 9% | 1% | 0% | 0% |
| SP | 26% | 24% | 18% | 22% | 8% | 1% | 0% |
| TO | 62% | 10% | 10% | 19% | 0% | 0% | 0% |
| Brasil | 27% | 23% | 18% | 21% | 9% | 1% | 0% |

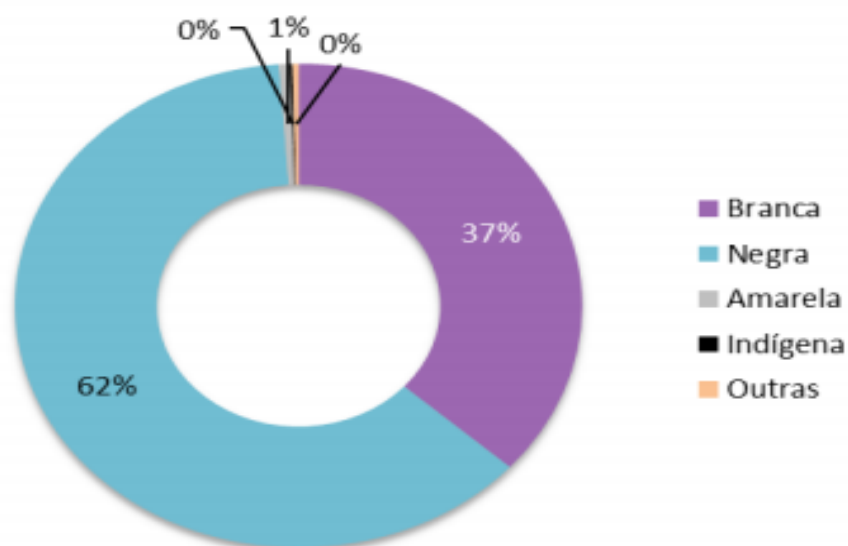
Fonte: Extraída do Levantamento de Informações Penitenciárias - INFOPEN, Junho/2016por Unidade da Federação.

Ao analisar a Tabela 3, sobre a distribuição por faixa etária nas unidades federativas, é notória a prevalência do grupo mais jovem em especial no Acre, Pará, Rio Grande do Norte, Sergipe e Tocantins, em que a população de mulheres entre 18 e 29 anos dentro do sistema prisional excede a marca de 70% da população total. Já no DF, 26% são de mulheres com idade entre 25 e 29 anos.

1.2.1.2 Raça/ Cor

O levantamento informou que estavam disponíveis informações de 29.584 mulheres (72% da população prisional feminina) sobre a raça, cor ou etnia. A partir daí, foi possível analisar a amostra obtendo esses dados sobre raça, cor ou etnia, o que mostrou que 62% da população prisional feminina é composta por mulheres negras, como mostra o gráfico 2.

Gráfico 2- Raça, cor ou etnia das mulheres privadas de liberdade.



Fonte: Extraído do Levantamento de Informações Penitenciárias - INFOPEN, Junho/2016. PNAD, 2015.

Ao transformar essa proporção observada de mulheres negras e brancas na parcela da população prisional acima para o total da população prisional, a estimativa seria de 25.581 mulheres negras em todo o sistema prisional e 15.051 mulheres brancas.

A Tabela 4 expressa a distribuição da população prisional de acordo com a raça, cor ou etnia por Unidade da Federação. É notável que grande parte das unidades federativas são compostas pela cor negra, inclusive o DF, exceto Santa Catarina e Rio Grande do Sul, onde a prevalência é da cor branca.

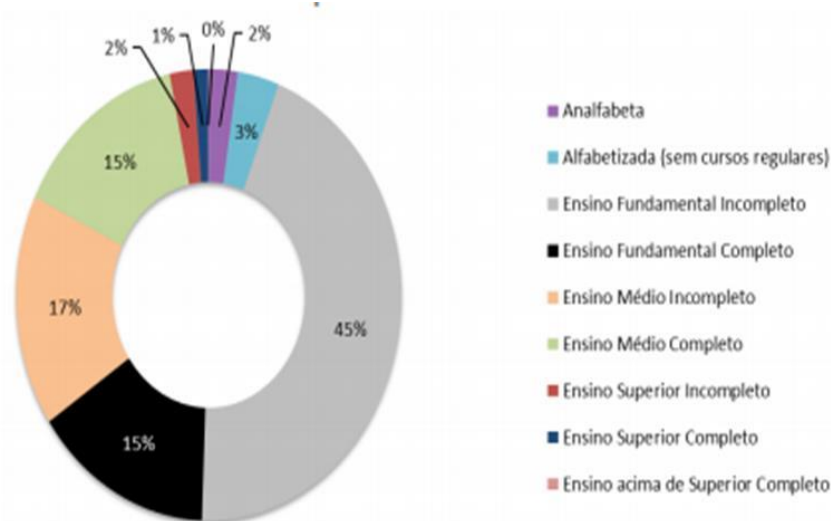
Tabela 4 - Raça, cor ou etnia das mulheres privadas de liberdade por Unidade da Federação

| UF | Branca | Negra | Amarela | Indígena | Outras |
|---------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|
| AC | 3% | 97% | 0% | 0% | 0% |
| AL | 21% | 79% | 0% | 0% | 0% |
| AM | 20% | 79% | 0% | 0% | 0% |
| AP | 26% | 74% | 0% | 0% | 0% |
| BA | 14% | 86% | 0% | 0% | 0% |
| CE | 5% | 94% | 1% | 0% | 0% |
| DF | 17% | 79% | 2% | 0% | 2% |
| ES | 28% | 70% | 1% | 0% | 0% |
| GO | 26% | 73% | 1% | 0% | 0% |
| MA | 10% | 90% | 0% | 0% | 0% |
| MG | 30% | 68% | 1% | 0% | 0% |
| MS | 30% | 69% | 0% | 1% | 0% |
| MT | 36% | 64% | 0% | 0% | 0% |
| PA | 11% | 89% | 0% | 0% | 0% |
| PB | 21% | 79% | 0% | 0% | 0% |
| PE | 12% | 88% | 0% | 0% | 0% |
| PI | 10% | 90% | 0% | 0% | 0% |
| PR | 66% | 33% | 0% | 0% | 1% |
| RJ | 32% | 65% | 0% | 0% | 3% |
| RN | 37% | 63% | 0% | 0% | 0% |
| RO | 20% | 78% | 2% | 0% | 0% |
| RR | 18% | 80% | 0% | 2% | 0% |
| RS | 67% | 30% | 1% | 1% | 1% |
| SC | 62% | 38% | 0% | 0% | 0% |
| SE | 12% | 54% | 34% | 0% | 0% |
| SP | 44% | 56% | 0% | 0% | 0% |
| TO | 5% | 90% | 0% | 5% | 0% |
| Brasil | 37% | 62% | 1% | 0% | 0% |

Fonte: Extraído do Levantamento de Informações Penitenciárias - INFOPEN, Junho/2016.

1.2.1.3 Escolaridade

As informações obtidas sobre a escolaridade da população feminina privada de liberdade no Brasil foram de 73% (29.865 mulheres). O Gráfico 3 mostra que 66% da população prisional feminina ainda não acessou o ensino médio. Desse contingente, poucas concluíram o ensino fundamental. Apenas 15% da população prisional feminina concluiu o ensino médio.

Gráfico 3- Escolaridade das mulheres privadas de liberdade no Brasil

Fonte: Extraído do Levantamento de Informações Penitenciárias - INFOPEN, Junho/2016.

Tabela 5 - Escolaridade das mulheres privadas de liberdade por Unidade da Federação

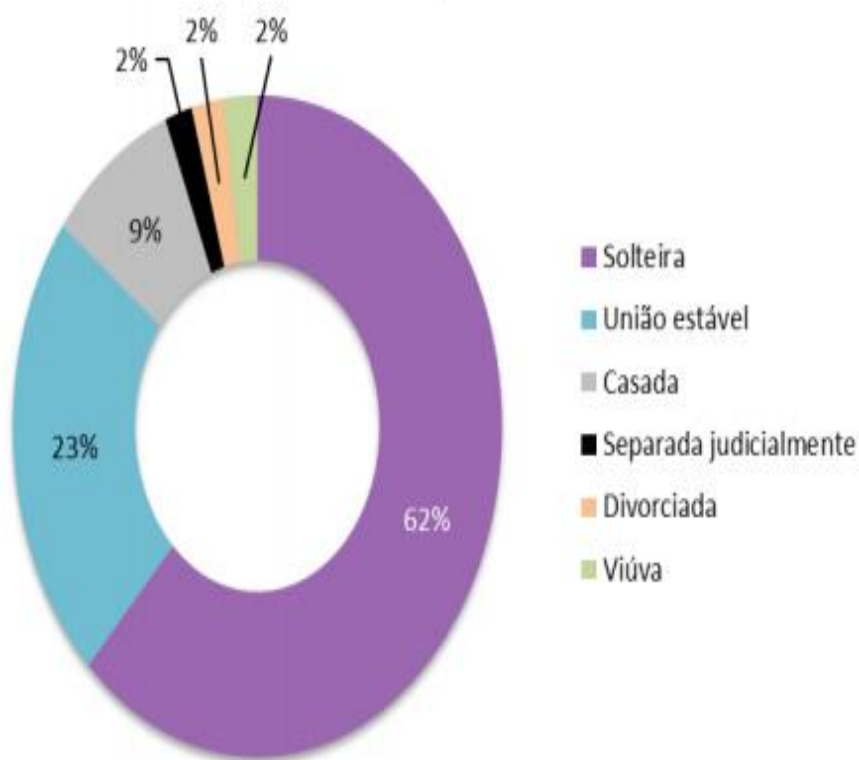
| UF | Analfabeteta | Alfabetizada (sem cursos regulares) | Ensino Fundamental Incompleto | Ensino Fundamental Completo | Ensino Médio Incompleto | Ensino Médio Completo | Ensino Superior Incompleto | Ensino Superior Completo | Ensino acima de Superior Completo |
|---------------|--------------|-------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|-------------------------|-----------------------|----------------------------|--------------------------|-----------------------------------|
| AC | 3% | 0% | 55% | 7% | 28% | 7% | 0% | 0% | 0% |
| AL | 20% | 13% | 45% | 9% | 6% | 5% | 1% | 1% | 0% |
| AM | 1% | 1% | 52% | 3% | 21% | 17% | 3% | 2% | 0% |
| AP | 5% | 16% | 29% | 28% | 14% | 9% | 0% | 0% | 0% |
| BA | 4% | 6% | 34% | 6% | 39% | 9% | 1% | 0% | 0% |
| CE | 5% | 14% | 60% | 7% | 7% | 5% | 1% | 1% | 0% |
| DF | 2% | 0% | 48% | 7% | 19% | 18% | 5% | 1% | 0% |
| ES | 1% | 5% | 35% | 13% | 23% | 19% | 2% | 1% | 1% |
| GO | 2% | 15% | 32% | 20% | 19% | 10% | 1% | 1% | 0% |
| MA | 4% | 4% | 49% | 8% | 15% | 19% | 1% | 0% | 0% |
| MG | 3% | 7% | 49% | 11% | 15% | 12% | 2% | 1% | 0% |
| MS | 2% | 2% | 55% | 10% | 16% | 11% | 2% | 1% | 0% |
| MT | 7% | 10% | 45% | 17% | 13% | 8% | 0% | 0% | 0% |
| PA | 2% | 1% | 47% | 16% | 16% | 17% | 1% | 0% | 0% |
| PB | 11% | 7% | 54% | 18% | 6% | 3% | 1% | 1% | 0% |
| PE | 3% | 15% | 26% | 31% | 12% | 12% | 0% | 0% | 0% |
| PI | 14% | 10% | 39% | 14% | 8% | 12% | 0% | 2% | 0% |
| PR | 0% | 6% | 53% | 9% | 15% | 13% | 3% | 1% | 0% |
| RJ | 2% | 2% | 58% | 12% | 11% | 12% | 2% | 1% | 0% |
| RN | 20% | 23% | 31% | 10% | 11% | 5% | 0% | 0% | 0% |
| RO | 2% | 14% | 47% | 8% | 14% | 13% | 2% | 0% | 0% |
| RR | 1% | 2% | 49% | 2% | 16% | 22% | 6% | 1% | 0% |
| RS | 2% | 4% | 38% | 28% | 14% | 11% | 2% | 1% | 0% |
| SC | 3% | 4% | 48% | 15% | 10% | 16% | 3% | 1% | 0% |
| SE | 0% | 0% | 81% | 12% | 5% | 1% | 0% | 0% | 0% |
| SP | 2% | 1% | 39% | 19% | 19% | 17% | 2% | 1% | 0% |
| TO | 5% | 0% | 67% | 5% | 14% | 10% | 0% | 0% | 0% |
| Brasil | 2% | 3% | 45% | 15% | 17% | 15% | 2% | 1% | 0% |

Fonte: Extraído do Levantamento de Informações Penitenciárias - INFOPEN, Junho/2016.

A distribuição da população prisional feminina de acordo com a escolaridade por Unidade da Federação expressa pela tabela 5 mostra que os estados de Alagoas, Paraíba, Piauí e Rio Grande do Norte possuem os mais altos índices de mulheres analfabetas privadas de liberdade no país. Bahia e Espírito Santo possuem os maiores índices de mulheres privadas de liberdade que acessaram ou já concluíram o ensino médio. O DF aparece com 48% de mulheres que não chegaram a concluir o ensino fundamental.

1.2.1.4 Estado Civil

Gráfico 4 - Estado civil das mulheres privadas de liberdade no Brasil



Fonte: Extraído do Levantamento de Informações Penitenciárias - INFOPEN, Junho/2016.

No que tange ao estado civil da população feminina prisional, foram obtidos 62% (25.639 mulheres) do total desse grupo. Parte dessa população prisional é solteira, representando 62%. Grande parte dessa população prisional é jovem, o que pode corroborar para a concentração de pessoas solteiras, tanto na média nacional quanto na distribuição por Unidade da Federação, conforme Tabela 6. Das mulheres

presas no DF, 78% delas são solteiras. Outra hipótese é de que as mulheres, que são usualmente cuidadoras, quando carecem de cuidados após serem presas, são abandonadas por seus companheiros.

Tabela 6 - Estado civil das mulheres privadas de liberdade por Unidade da Federação

| UF | Solteira | União estável | Casada | Separada judicialmente | Divorciada | Viúva |
|--------|----------|---------------|--------|------------------------|------------|-------|
| AC | 67% | 27% | 7% | 0% | 0% | 0% |
| AL | 70% | 17% | 9% | 0% | 2% | 1% |
| AM | 62% | 30% | 5% | 0% | 1% | 1% |
| AP | 70% | 12% | 18% | 0% | 0% | 0% |
| BA | 60% | 25% | 8% | 1% | 3% | 2% |
| CE | 76% | 15% | 5% | 1% | 1% | 2% |
| DF | 74% | 12% | 10% | 0% | 1% | 2% |
| ES | 68% | 18% | 10% | 0% | 1% | 2% |
| GO | 55% | 29% | 8% | 3% | 2% | 3% |
| MA | 77% | 18% | 4% | 0% | 0% | 0% |
| MG | 78% | 3% | 12% | 2% | 3% | 3% |
| MS | 53% | 32% | 9% | 1% | 2% | 3% |
| MT | 80% | 13% | 7% | 0% | 0% | 0% |
| PA | 29% | 60% | 10% | 0% | 0% | 1% |
| PB | 60% | 29% | 10% | 0% | 1% | 1% |
| PE | 31% | 47% | 13% | 2% | 2% | 4% |
| PI | 55% | 29% | 11% | 1% | 1% | 3% |
| PR | 57% | 24% | 12% | 2% | 3% | 2% |
| RJ | 86% | 4% | 6% | 1% | 2% | 2% |
| RN | NI | NI | NI | NI | NI | NI |
| RO | 31% | 49% | 16% | 0% | 2% | 2% |
| RR | NI | NI | NI | NI | NI | NI |
| RS | 56% | 28% | 9% | 2% | 2% | 2% |
| SC | 42% | 41% | 8% | 3% | 2% | 3% |
| SE | 16% | 67% | 17% | 0% | 0% | 0% |
| SP | 59% | 25% | 8% | 3% | 3% | 3% |
| TO | 68% | 29% | 3% | 0% | 0% | 0% |
| Brasil | 62% | 23% | 9% | 2% | 2% | 2% |

Fonte: Extraído do Levantamento de Informações Penitenciárias - INFOPEN, Junho/2016

1.2.2 Dados disponibilizados pelo Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (Infopen) e do Conselho Nacional de Justiça (CNJ)

1.2.2.1 Considerações acerca do Infopen.

Entre os anos 2015 e 2016, o ITCC (Instituto Terra, Trabalho e Cidadania), uma organização de Direitos Humanos fundada em 1997, fez um levantamento de Informações Penitenciárias (Infopen) através de questionários online, preenchidos

pelos gestores das unidades prisionais de todo o Brasil, sobre mulheres presas, apresentando uma visão geral dessa classe da sociedade.

O ITTC (2018) elucida que, a partir de 2014, o Levantamento passou a publicar uma versão específica sobre as mulheres e as unidades onde elas cumprem pena. Essa publicação é vista como um marco no mapeamento de problemas e desafios da população carcerária feminina que é historicamente minoritária e invisível. A publicação do Infopen tornou-se uma valiosa contribuição, pois suas informações dão visibilidade à gestão prisional de mulheres por parte do Estado no que diz respeito aos direitos destas.

Ao explicar sobre como foi feito o Infopen, o ITTC informa que através de questionários online, preenchidos pelos gestores das unidades prisionais de todo o Brasil totalizando 1.460 unidades registradas, dentre 244 mistas, 107 femininas e 1.109 masculinas. Um mapeamento desse de grande magnitude, envolvendo todos os estados de nossa federação, necessita do engajamento de todos. Contudo, o próprio Infopen reconheceu que 4 estados se abstiveram e não participaram da validação do levantamento na segunda parte da pesquisa, enquanto 5 forneceram dados de apenas parte de seus estabelecimentos.

O importante nessa pesquisa através do Infopen é a visibilidade das condições das pessoas presas, de forma a contribuir para a percepção das demandas nos níveis estadual e nacional utilizando o princípio da autodeclaração, com o preenchimento de questões acerca da raça, cor e etnia. No entanto, fica a cargo dos gestores das penitenciárias. Os questionários aplicados nas unidades não levaram em consideração dados individuais das pessoas presas, assim resultando na impossibilidade de análises que cruzem categorias como gênero, idade, escolaridade, tipos de crime, etc. Um agravante é que não está evidente quais padrões e parâmetros utilizados pelas diferentes unidades para preenchimento dos questionários via online (CNBB, 2018; ITTC, 2018).

Outro ponto que é visto como desafiador pelo ITTC foi a fragilidade de dados fundamentais do tema maternidade, com apenas 7% da população prisional feminina com dados relativos aos filhos, o que corresponde a 2.689 mulheres do total de 42.355 sobre as quais se tem informações oficiais, que seriam dados fundamentais para a garantia de direitos maternos, apesar de não bem esclarecidos no relatório do Infopen. Esse quase silenciamento em torno da maternidade de

mulheres presas gera uma baixa representatividade da amostra como dispositivo de controle de mulheres presas (CNBB, 2018).

Visando sanar as limitações metodológicas acerca da escala mínima, o relatório sugere a criação do Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional – Sisdepen, que contará com um prontuário para cada pessoa presa no país. Nesse caso, uma vez implementado, irá possibilitar a geração de dados individuais e cruzados, capazes de delimitar, por exemplo, o número de mulheres reclusas, sua raça, etnia, idade, quantidade e idade de filhos, enfim com outras variáveis importantes. Isso permitirá a garantia de direitos e políticas públicas aderentes à realidade nacional (CNBB, 2018).

O ITTC conclui que o relatório do Infopen não deixa de ser uma ferramenta importante na luta e manutenção dos direitos das mulheres presas. Assim, o Infopen termina por apresentar uma sistematização nacional das informações acerca do cenário carcerário. No entanto, deveria apresentar, em todas as etapas, as informações sobre os estabelecimentos penais e da população prisional brasileira de forma transparente e específica (CNBB, 2018).

1.2.2.2 Divergência entre os dados do Infopen e os dados do CNJ

O jornal Jota⁶, de junho de 2018, alertou que os dados do CNJ indicam que a população carcerária do governo pode estar superestimada e que a divergência seria provocada por modelo utilizado pelos estados para contabilizar presos que inclui até marmitas.

De acordo com o jornal, o CNJ contabilizou que a população carcerária estimava em torno de 680 mil presos. Contudo, em dezembro, o relatório do Infopen (Sistema Integrado de Informações Penitenciárias), do Departamento Penitenciário Nacional, do Ministério da Justiça, mostrou que havia 726.712 presos no país em junho de 2016. Os dados do CNJ são fornecidos através do BNMP como mostra a seguir:

Os dados do Conselho são reunidos no Banco Nacional de Monitoramento de Prisões (BNMP), alimentado por informações das Varas de Execuções Penais (VEPs) de todo o país, que considera mandados de prisão

⁶ Site de notícias fundado por jornalistas, especializado em questões judiciais: www.jota.info.

executados, decisões judiciais e ainda transferências de estabelecimento (JOTA, 2018).

Ainda de acordo com a reportagem, o levantamento do Depen apontou que no DF 16.542 pessoas estavam presas, enquanto o banco do CNJ verificou um número 8,1% menor (15.197 detentos). Já em relação aos presos temporários, a diferença é para cima: são 3.651 segundo o Executivo e 4.115 de acordo com o BNMP. Enquanto que o Rio de Janeiro registra uma das maiores discrepâncias entre os dois órgãos e aponta uma população carcerária maior do que o estimado pelo MJ: são 50.219 presos no levantamento do Depen e 69.164 para o conselho. Em Goiás há uma diferença de 431 presos no levantamento: são 17.348 segundo o CNJ e 16.917 de acordo com o Depen (JOTA, 2018).

Segundo o jornal, as inconsistências podem ocorrer por problemas no sistema dos estados, que não dão baixas em transferências de presos e soltura. Em determinados locais, a população carcerária é contabilizada de acordo com o número de refeições fornecidas no local (JOTA, 2018).

O conselheiro do CNJ, Márcio Schiefler, Supervisor do Departamento de Fiscalização e Monitoramento do Sistema Carcerário do órgão, explicou que a diferença no número de presos entre os dados do Depen e do CNJ ocorre porque o cadastro do conselho é atualizado online.

Se uma prisão é revogada, por exemplo, o mandado cai na mesma hora. Não é necessário que o juiz trabalhe no seu sistema e ao mesmo tempo alimente um cadastro paralelo sobre os mandados de prisão. Tudo está dentro do mesmo sistema. Por isso que em alguns locais se constatou um número menor de presos (SHIEFLER, 2018).

Shiefler (2018) ainda reitera que a confiabilidade do banco reside no fato de que todos os documentos que dizem respeito à prisão de um determinado indivíduo são gerados dentro do sistema do CNJ. “Até hoje, cada tribunal fazia o seu cadastro, sem padronização”, ressalta.

CAPÍTULO 2 - OBJETIVOS E MÉTODOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Refletir sobre as percepções das mulheres presas na Penitenciária Feminina do DF e dos profissionais de saúde que ali trabalham sobre gravidez, parto, pós-parto e amamentação no interior do presídio, bem como os cuidados à saúde prestados efetivamente às mulheres.

2.1.1 Objetivos Específicos

- a) Conhecer o perfil das mulheres grávidas e puérperas da PFDF.
- b) Descrever as percepções das grávidas e puérperas sobre a frequência de consultas de pré-natal, informações e local de parto, bem como a permanência da criança com a mãe no pós-parto.
- c) Descrever as percepções dos profissionais de saúde da PFDF e analisar em como isso reflete a saúde sexual e reprodutiva das mulheres grávidas e puérperas da PFDF.

2.2 MÉTODOS

2.2.1 Tipo de estudo

Foi realizada uma pesquisa sobre saúde sexual e reprodutiva das mulheres presas, de abordagem qualitativa, descritiva, em presídio feminino durante os meses de outubro, novembro e dezembro de 2018.

A abordagem qualitativa permite que a coleta de dados seja feita no ambiente que se quer pesquisar, trazendo maior interpretação dos fenômenos, existindo uma interação entre o pesquisador e os sujeitos de pesquisa (CYRIACO et al., 2017).

Knauth e Leal (2014) pontuam que cada vez mais está sendo aceito o método qualitativo na Saúde Coletiva não só em áreas mais “leves”, como Enfermagem e Nutrição, mas também em outras áreas tradicionalmente ditas “duras”, como a Medicina e a Epidemiologia.

Kerr e Kendall (2013) ressaltam as vantagens da pesquisa qualitativa como sendo eficaz em estudos da vida humana e em análise de processos sociais ao longo do tempo de forma a explorar pressupostos que interfeririam compreender o mundo social. Esse tipo de pesquisa é adequado para “áreas, temas ou problemas que não são bem conhecidos ou sem respostas apropriadas”. De modo que esse tipo de pesquisa coleta, analisa e reformula perguntas, sendo apropriada para novos tópicos e temas. Outro ponto citado é que, enquanto algumas pesquisas necessitam de grandes orçamentos, equipes e extensas populações de estudo, a pesquisa qualitativa possui um valor de baixo custo, podendo ser realizada com um simples caderno e caneta. Aplicar adequadamente a metodologia qualitativa na coleta de dados e interpretação deles reflete na melhoria da vida e da saúde humana.

Nakamura (2011) entende que o diálogo entre teoria e prática de pesquisa pode ser uma das principais contribuições das Ciências Sociais para as pesquisas em Saúde. A análise da antropologia é importante para explicar os diferentes fenômenos socioculturais na saúde, no adoecimento e nas estratégias de tratamento ou de cura. Esse conjunto formado pela crítica ao etnocentrismo, pelo relativismo e pela cultura é o responsável pela produção de conhecimento antropológico de modo que a pesquisa e a produção de conhecimento antropológicos fazem com que o método e a teoria se tornem indissociáveis

A pesquisa foi realizada na Penitenciária Feminina do Distrito Federal –PFDF (popularmente conhecida como Colméia) entre os meses outubro, novembro e dezembro de 2018. Trata-se de um estabelecimento prisional de segurança média destinado a recolher mulheres com pena privativa de liberdade em regime fechado e semiaberto, bem como presas provisórias que aguardam julgamento pelo Poder Judiciário. Podendo abrigar também presas provisórias federal.

2.2.2 Participantes da pesquisa e forma de recrutamento

Os sujeitos da pesquisa foram oito (8) das mulheres presas gestantes e puerperas em privação de liberdade na unidade em questão que aceitaram participar da pesquisa e três (3) funcionários do núcleo de saúde do presídio para maior aprofundamento da pesquisa.

A participação se deu através de entrevistas semiestruturada no setor de Núcleo de Ensino (NUEN) do Presídio Feminino na ala conhecida como “Capela” em

ocasião combinada com a direção do presídio durante uma visita, na presença e escolta de uma servidora da polícia civil, chefe do Núcleo de Assistência Materno Infantil (NUAMI).

Não conseguiu-se observar como era feito o atendimento de pré-natal às internas e nem com o pediatra para os filhos dessas internas. A informação passada é que não tinha agendamento para pré-natal, pois era feito a cada 2 meses e elas estavam em dia devido ao fato de o atendimento ter sido feito no mês anterior e a previsão das próximas consultas ser para janeiro de 2019, quando já não se tinha autorização para visitar o presídio. Já no que tange ao atendimento com a pediatra, foi falado que a médica estava de férias e que só voltaria em 2019.

O Departamento Penitenciário Nacional (Depen) lançou, no dia dez de maio de 2018, o Levantamento de Informações Penitenciárias com dados referentes ao ano de 2015 ao primeiro semestre de 2016 de mulheres no sistema prisional – Infopen Mulheres 2016, apresentando dados gerais, estabelecimento penais – ocupação - perfil da população prisional feminina, gestão de serviços penais e garantias de direitos. O recorte temporal refere-se, portanto, a dados encontrados nos documentos sobre a Penitenciária Feminina do Distrito Federal (PFDF). Já a pesquisa de campo abordou mulheres presas grávidas e puérperas do ano de 2018. Assim, as entrevistas feitas com as mulheres do ano de 2018 possibilitaram uma comparação com os dados que se tem atualmente.

Não foi realizada pesquisa com mulheres presas provisórias que já estão em prisão domiciliar, visto que a juíza da Vara de Execuções Penais deu parecer favorável ao meu pedido de realização de pesquisa acadêmica no interior da PFDF com mulheres presas que aceitassem o convite da pesquisa visando apurar as percepções das mulheres na gestação, parto e pós-parto na penitenciária, bem como os cuidados que lhes foram prestados.

No período que foi feita a pesquisa, havia 824 mulheres presas, sendo 8 lactantes e 8 gestantes. Desse grupo, apenas 8 mulheres aceitaram participar da pesquisa.

2.2.3 Instrumento de coleta de dados

A técnica de coleta de dados foi realizada por dados primários e secundários, através de entrevistas, nas quais foram elaboradas perguntas sobre gravidez, parto

e pós-parto para as mulheres e para os servidores do Núcleo de Saúde. Foram perguntas relacionadas aos cuidados prestados a essas mulheres na gravidez, no parto e no pós-parto.

Os dados secundários foram formados por informações dos prontuários das internas entrevistadas. Entretanto, esses dados de prontuário foram procurados e lidos pela enfermeira do setor de Saúde da Penitenciária e eu apenas anotei. Não tive autonomia para manusear o sistema/computador da Penitenciária onde se encontravam as informações dos prontuários das internas entrevistadas.

As entrevistas estavam previstas para serem durante os meses de outubro, novembro e dezembro, mapeando questões de gestação, parto, pós parto, aleitamento, ouvindo mulheres de forma individual, garantindo-lhes privacidade e confidencialidade das informações. Em uma reunião, juntamente com a agente penitenciária responsável pelas visitas, para montar o cronograma de visitas, ficou combinado que no dia 26 de outubro, o grupo entrevistado seria o das grávidas. No dia 11 de novembro, o planejado era com os profissionais de saúde. O último grupo a ser entrevistado seria o das puérperas, para o dia 23 de novembro. A ida para observar como era feito o pré-natal e o atendimento com o pediatra ficou de ser agendada para possivelmente ser no mês de dezembro. Contudo, devido à logística que se precisa ter “para descer”⁷ as internas, ao menor número de agentes (por conta de atestados e licenças) presentes no momento para fazer a escolta e à realização da pesquisa no fim do ano, fui informada que as entrevistas com as internas dos dois grupos (grávidas e puérperas) teriam de ser feitas naquele dia (26 de outubro) no turno da manhã. Fui pega desprevenida, pois havia me preparado mentalmente para conversar com o grupo estipulado para aquele dia, separado todos os materiais e as perguntas que ali eu faria. Já havia combinado com a minha co-orientadora de irmos juntas para a entrevista com o grupo de puérperas no dia 23 de novembro. Nessas alturas, tive que pegar o rascunho das perguntas que faria para o segundo grupo e me foram impressos outros termos para as demais entrevistas. Fiquei sem reação, apenas segui o que me foi passado, totalmente fora do combinado.

Fazer pesquisa em presídio requer tempo e paciência do pesquisador até adentrar no estabelecimento. Criam-se muitas expectativas, no entanto é preciso cautela devido ao fato de o estabelecimento ser mais fechado, podendo existir

⁷ Procedimento que se faz para deslocar a interna para algum outro setor/bloco do presídio.

imprevistos, como poucos agentes para fazer escolta ou movimentações das internas de um bloco para outro, mudança de cronograma e imprevisibilidade no tocante à entrada de um pesquisador. Uns conseguem criar alguma confiança por parte dos entrevistados depois de muita conversa e visita, outros, como eu, só conseguem uma única conversa e dependem muito da colaboração dos que aceitam participar da entrevista para conseguir descobrir algo que possa estar oculto no sistema.

2.2.4 Análise de dados

Os critérios de análise dos dados foram feitos através de literatura similar. Durante a elaboração desse trabalho de conclusão de curso foram lidos alguns livros como “Cadeia”, de Debora Diniz, “Filhos de mulheres presas”, de Claudia Stella, “Prisioneiras”, de Dráuzio Varella, e “Presos que menstruam”, de Nana Queiroz, para ter maior afinidade com o assunto. Outro recurso foi a “Revista Ciência & Saúde Coletiva”, que fez uma seleção de artigos com tema “Saúde nas prisões: avaliações, políticas e práticas”. Também participei como ouvinte da “I Mostra de Trabalhos em Saúde na Penitenciária Feminina e Ala de Tratamento Psiquiátrico do Distrito Federal”, do “II Seminário Regional Sobre Sistema Prisional”, da roda de debate sobre “Práticas sistêmicas com mães e pais no cárcere: parentalidade, drogadição e institucionalização de filhos” e estive no Lançamento da cartilha “Advocacia no Sistema Prisional Feminino” e na palestra sobre “Gestação e Maternidade no Sistema Prisional Feminino”. Coletei os dados encontrados no DF com as bibliografias existentes, cruzamento das respostas, observação nas entrevistas, diálogo truncado com a instituição, filmes e palestras.

2.2.5 Ética em Pesquisa

Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, a pesquisa precisou atender aos princípios dispostos nas Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Foi cadastrada previamente na Plataforma Brasil e aprovada ainda com o título antigo “Saúde Sexual e Reprodutiva de Mulheres Presas na Penitenciária Feminina do Distrito Federal entre os anos 2011-2016” pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais

(CEP/CHS) da Universidade de Brasília - UnB (número CAAE 88277018.6.0000.5540 e número do parecer 2.701.896) e pelo Comitê de Ética da Faculdade de Educação em Ciências da Saúde – FECS/DF (número CAAE 92420518.8.0000.5553 e número do parecer 071825/2018).

Sendo assim, as internas receberam todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa. Avisei que elas podiam se recusar a responder ou participar de qualquer procedimento e de qualquer questão que lhes trouxesse constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo a elas. Salientei que os resultados da pesquisa seriam divulgados no setor de direção da Penitenciária Feminina do Distrito Federal, podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficariam sob a guarda da pesquisadora. Foi distribuído o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), devidamente autorizado para depois poder transcrever as falas de cada uma para análise dos dados. Também lhes foi assegurado que seus nomes não seriam divulgados, sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitissem identificá-las. Garanti o anonimato mediante o uso de palavras positivas como pseudônimos para as detentas, por acreditar no poder que as palavras têm na vida de uma pessoa, principalmente daquelas que vão ser reinseridas na sociedade. Foram usadas as palavras “amor”, “respeito” e “cuidado” no lugar dos nomes dos servidores entrevistados da PFDF, pois entendo que é preciso ter amor pela profissão, respeito pelo paciente e cuidado ao prestar o serviço. Entretanto, diante de todo esse argumento, dez mulheres não aceitaram participar da pesquisa.

Os riscos decorrentes da participação na pesquisa foram possíveis desconfortos durante a entrevista. Os encaminhamentos dados às mulheres em caso de desconforto decorrente da pesquisa seriam indicar a própria equipe de profissionais da saúde da PFDF para acompanhá-las. Outra possibilidade seria suspender a entrevista com a entrevistada a fim de reduzir o impacto para ela. Contudo, não houve nenhum desconforto relatado e nenhuma desistência durante a entrevista.

Os servidores foram entrevistados no presídio no Núcleo de Saúde (NUS) no dia 05 de novembro de 2018, em horário que não atrapalhasse o andamento dos serviços. Também foi distribuído o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). A entrevista foi bem aceita pelos funcionários ali entrevistados. Os

participantes da área da saúde foram: uma enfermeira responsável pelo NUS, uma técnica em enfermagem e um assistente social. Um quarto funcionário, que era um enfermeiro, me explicou como que era feito o pré-natal, visto que não tive a oportunidade de acompanhar nenhum deles.

2.2.6 Pesquisa em campo

Fazer uma pesquisa numa prisão implica, sem dúvida nenhuma, na persistência da pesquisadora para ultrapassar as barreiras impostas, já diziam Mello et al. (2017), e essa é a mesma impressão que eu tive desde que iniciei esse trabalho em outubro de 2017. Para começar, é preciso seguir a orientação dada pela Portaria 8, de 25 de outubro de 2016, da Vara de Execuções Penais do DF, que regulamenta o ingresso de visitantes ordinários e extraordinários nos estabelecimentos prisionais, bem como a realização de visitas e pesquisas acadêmicas, no âmbito do sistema penitenciário do Distrito Federal. O ingresso para pesquisas acadêmicas se dará de acordo com o abaixo transcrito:

Das Pesquisas Acadêmicas

Art. 21. A realização de pesquisa acadêmica no interior de estabelecimento prisional dependerá de autorização prévia da VEP, por meio de decisão proferida após manifestação da Escola Penitenciária do DF e do Ministério Público.

Parágrafo Único. Para a concessão da autorização prevista no caput deste artigo serão levados em consideração aspectos referentes à realidade do sistema penitenciário, como a superlotação e o déficit de servidores lotados nas unidades prisionais, bem como os trabalhos acadêmicos que já estejam sendo realizados no período.

Art. 22. O pedido de realização de pesquisa acadêmica deverá ser protocolado na VEP em (02) duas vias por meio de Ofício ou Petição assinada pelo estudante interessado e pelo respectivo orientador e deverá, obrigatoriamente, conter:

I – Timbre oficial da instituição de ensino;

II – Qualificação completa do requerente, com nome completo, filiação e número do RG e do CPF, comprovação de vínculo acadêmico;

III – Endereço eletrônico para contato;

IV – Objeto, Tema e nível acadêmico da pesquisa (graduação, especialização, mestrado ou doutorado);

V – Descrição dos meios necessários para a realização da pesquisa

(entrevista, produção de áudio ou imagem, acesso a dados estatísticos etc);

VI – Indicação do número de pessoas que serão envolvidas na pesquisa, bem como se abrangerá servidores, internos, ou ambos;

VII – Indicação do estabelecimento prisional no qual a pesquisa será realizada;

§1º. As comunicações relacionadas ao pedido serão feitas por este Juízo exclusivamente por meio eletrônico e encaminhadas ao endereço indicado no requerimento.

§2º. É de responsabilidade dos requerentes o acompanhamento do andamento do pedido até sua decisão final, bem como a apresentação do pedido com antecedência que viabilize a sua regular tramitação.

Art. 23. O pedido deverá ser instruído com cópia do Projeto de Pesquisa, bem como com parecer do Comitê de Ética da Instituição de Ensino ou, na sua ausência, do coordenador do curso acadêmico, aprovando a realização do trabalho e os respectivos parâmetros.

Parágrafo único. Os pedidos que tenham por objeto a realização de pesquisa na área de saúde deverão ser instruídos com parecer do Comitê de Ética da Faculdade de Educação em Ciências da Saúde – FECS/DF e manifestação prévia da Gerência de Saúde Prisional da Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

Art. 24. Apresentado pedido de autorização para realização de pesquisa acadêmica nos termos acima estabelecidos, o Cartório da VEP deverá promover a sua autuação como Procedimento, independentemente de despacho.

§1º. Após a autuação, o pedido será imediatamente encaminhado à Escola Penitenciária do DF – EPEN, com cópia para a SESIPE, cabendo àquela a interação com a Direção dos estabelecimentos prisionais em busca de parecer acerca do pleito, no prazo de 15 (quinze) dias.

§2º. Com a juntada da resposta da EPEN, será dada vista do Procedimento ao Ministério Público, para ciência e manifestação, no prazo de 05 (cinco) dias.

§3º. Por fim, os autos serão feitos conclusos a este

Juízo, para decisão.

Art. 25. Em caso de deferimento do pedido, ficará a cargo da Direção do estabelecimento prisional visitado, com intermediação da EPEN, a fixação de data e horário para a realização da pesquisa, bem como a adoção dos procedimentos de segurança necessários, além de colher de eventuais sentenciados participantes o respectivo termo de consentimento a ser arquivado junto ao prontuário do sentenciado, remetendo-se cópia à VEP.

Depois de produzir o pré-projeto, cadastrá-lo na Plataforma Brasil e protocolá-lo no dia 28 de setembro de 2017 na Vara de Execuções Penais, tive, no dia 02 de outubro, a notificação de que o trabalho tinha sido distribuído para o órgão competente. Então, no dia 12 de janeiro de 2018, me foi concedido o direito de visita nos meses de junho, julho e agosto de 2018. Foi aí que começava a minha saga por essas entrevistas. Primeiramente, precisei pegar as assinaturas para o termo de aceite institucional em horário agendado com a Penitenciária. Houve necessidade de submissão a dois procedimentos de avaliação: um era o Comitê de Ética da Universidade de Brasília e outro da Faculdade de Educação em Ciências da Saúde. Contudo, apareceram alguns pareceres “pendentes”. A pendência do primeiro comitê pedia para esclarecer quem seriam os meus sujeitos de pesquisa

considerando o marco temporal, como seria mantido o sigilo durante as entrevistas, o que seria feito caso houvesse desconforto na entrevista por parte das entrevistadas, se seriam encaminhadas a um atendimento. Pediram também que o TCLE fosse arrumado.

Já as pendências do segundo comitê foram a solicitação de que eu descrevesse medidas que seriam adotadas para minimizar o risco de quebra do sigilo da identidade dos sujeitos da pesquisa (detentas e servidores do Núcleo de Saúde do PFDF); a adequação do cronograma de forma que o início da coleta de dados ocorresse após a aprovação do CEP e que apresentasse os roteiros de perguntas das entrevistas. Houve uma espera considerável para a apreciação ética desse trabalho e que, segundo a secretária do comitê, devia-se à grande demanda de projetos para análises, adiando a apreciação ética do meu projeto, sendo aprovado no dia 29 de agosto.

Diante dessas pendências, o prazo solicitado à Juíza da VEP, que era de junho, julho e agosto de 2018, foi expirado. Precisei, então, solicitar uma nova prorrogação de visita acadêmica no presídio. Entretanto, enfrentei alguns problemas ao solicitar essa prorrogação. O meu processo encontrava-se arquivado. Logo, solicitei, presencialmente, na Vara o desarquivamento e entrega de uma nova petição solicitando um novo. Por algum motivo, não desarquivaram o meu processo e eu perdi 1 mês enquanto aguardava esse novo parecer da juíza. Ao retornar à VEP, solicitei que a petição fosse enviada em caráter de urgência.

Depois de um ano, sanados os apontamentos e superados os óbices para autorização do projeto, no dia 11 de outubro de 2018, fui contemplada com o novo prazo de visita para os meses de outubro, novembro e dezembro. Então, avisei para a direção do presídio que o novo prazo havia sido expedido e depois de uma reunião para montar as datas juntamente com a responsável por esses agendamentos de visita acadêmica, enfim, no dia 26 de outubro, me deparei com o início do campo.

Essa demora para realizar uma pesquisa no presídio é também compreendida por outros pesquisadores, como Mello (2016), que registra que a espera para ter resposta sobre o projeto enviado para a avaliação ética da Superintendência dos Serviços Penitenciários do Rio Grande do Sul (Susepe) era estimada em 45 dias. Contudo, essa resposta se alastrou por mais de 95 dias e, depois dessa longa espera, foram apresentadas a primeira de muitas considerações sobre a proposta da pesquisa.

CAPÍTULO 3 – ACHADOS DA PESQUISA NA PFDF

3.1 GRÁVIDAS E PUÉRPERAS

3.1.2 Perfil da população estudada

As mulheres gestantes e puérperas privadas de liberdade na Penitenciária Feminina do Distrito Federal (PFDF) entre outubro, novembro e dezembro de 2018 eram, no total, 16, sendo oito gestantes e oito puérperas, com idade média de 26 e 28 anos, respectivamente. Dentre as 16 mulheres caracterizadas, oito aceitaram participar da pesquisa, totalizando duas gestantes e seis puérperas. A raça mais prevalente foi a parda (87%, n=7) entre as gestantes e 50% (n=4) das mulheres puérperas eram negras e a outra metade, parda. A maioria dessas mulheres possui baixa escolaridade, sendo o ensino fundamental incompleto a escolaridade mais frequente (44%, n=7), com quatro mulheres do grupo de puérperas. Nenhuma mulher apresentou ensino superior completo (Tabela 7). Foram identificadas duas mulheres gestantes e uma puérpera portadoras de sífilis.

Tabela 7- Escolaridade de mulheres gestantes e puérperas privadas de Penitenciária Feminina do Distrito Federal (PFDF), Distrito Federal, Brasil, 2018

| Escolaridade | Frequência (n, %) |
|-------------------------------|-------------------|
| Sem Escolaridade | 2 (13%) |
| Ensino Fundamental Incompleto | 7 (44%) |
| Ensino Fundamental Completo | 3 (18%) |
| Ensino Médio Incompleto | 1 (6%) |
| Ensino Médio Completo | 2 (13%) |
| Superior Cursando | 1 (6%) |

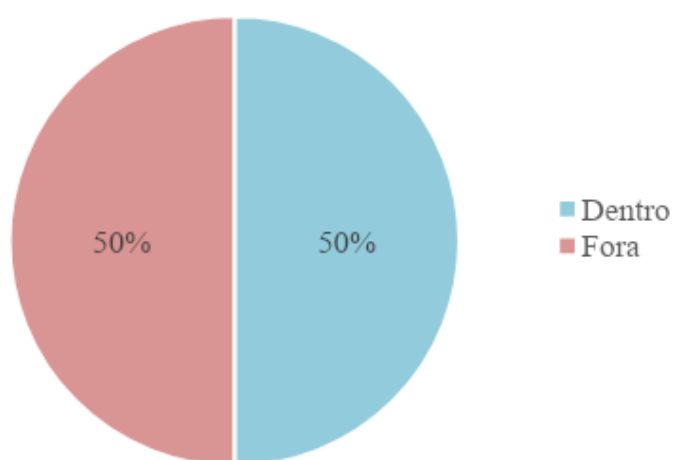
Fonte: Dados coletados neste estudo. Brasília, 2018. Elaboração própria.

Obteve-se a informação de que 63% (n=5) das mulheres gestantes foram presas por tráfico de drogas, por meio do Art. 33 do Código Penal, enquanto que 38% (n=3) das puérperas, por roubo com arma de fogo, enquadrado no Art. 157 do Código Penal. Os crimes das outras mulheres não foram informados.

3.1.3 Gravidez, parto e pós parto

Todas as mulheres afirmaram que engravidaram quando estavam fora do presídio. 63% (n=5) não utilizaram anticoncepcional antes de ficarem grávidas, possuíam parceiros e não fizeram uso de medicamentos. Além disso, 75% (n=6) afirmaram ter tido partos normais anteriormente e apenas uma, por meio de cesariana. A média de idade dos filhos das puérperas foi de três meses e uma das gestantes estava no quinto mês de gravidez e a outra, no oitavo. Ademais, 50% (n=4) dessas mulheres já tinham dois filhos antes de ficarem grávidas, 37,5% (n=3) tinham quatro, uma tinha nove. Observou-se que metade dessas mulheres foi atendida dentro da penitenciária (Figura 2).

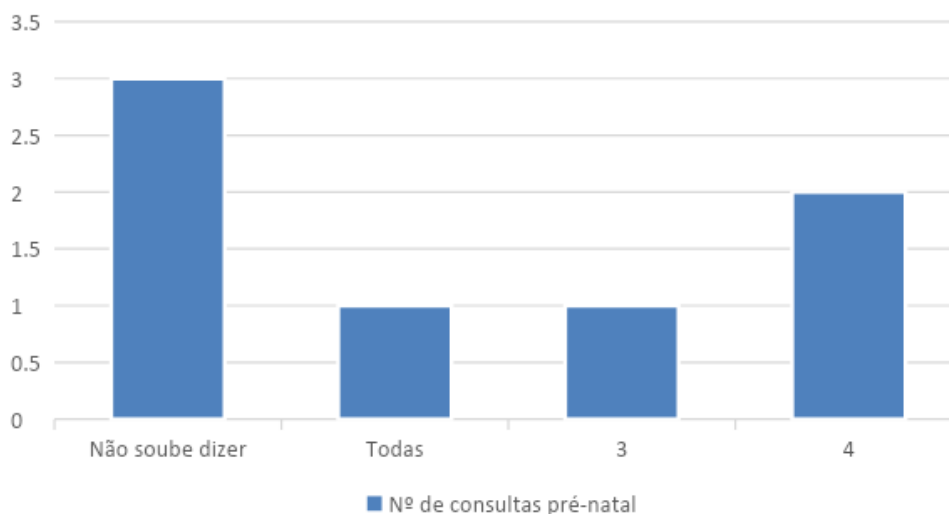
Figura 2 - Perfil do atendimento interno e externo às mulheres gestantes e puérperas privadas de liberdade na Penitenciária Feminina do Distrito Federal (PFDF), Distrito Federal, Brasil, 2018



Fonte: Dados coletados neste estudo. Elaboração própria. Brasília, 2018.

No que concerne à quantidade de consultas pré-natal, observa-se que a maioria das mulheres relatou 4 consultas. Também foram consultadas fora do presídio (Figura 3). O ideal é no mínimo 8 consultas (OMS, 2016). Além disso, algumas apenas referiram “todas”, mas sem saber a quantidade ideal ou “não soube dizer”.

Figura 3 - Frequência de consultas pré-natal por mulheres gestantes e puérperas privadas de liberdade na Penitenciária Feminina do Distrito Federal (PFDF), Distrito Federal, Brasil, 2018.



Fonte: Dados coletados neste estudo. Elaboração própria. Brasília, 2018.

A maioria dessas mulheres desejava ou deseja ter parto normal (89%, n=7). Entende-se que essa opção pelo parto normal pode ser resultado das ações do Ministério da Saúde de incentivo ao parto normal em contrapartida aos números alarmantes de cesária no Brasil. A respeito do recebimento de visitas para puérperas, 50% (n=3) das puérperas afirmaram receber. No entanto, no que se refere às visitas íntimas, 88% (n=7) afirmaram não receber. A visita íntima é feita em um local chamado “parlatório”, local parecido com um quarto, com uma cama de cimento, colchão e banheiro, com duração de 25 minutos, e elas, ao entrarem, levam um kit com lençol, itens de higiene e é fornecido camisinha.

Além disso, 88% (n=7) não relataram intercorrências durante a gravidez. No entanto, as três que possuíam sífilis na gestação e no puerpério não perceberam que é, sim, uma intercorrência. As puérperas afirmaram que não se separaram de seus bebês e que foram bem recebidas ao voltarem ao presídio após o parto

3.1.4 Percepção das internas sobre gestação

Início esse capítulo apresentando algumas limitações desse estudo, bem como a presença de uma agente no momento das entrevistas, que estava para fazer a escolta; ainda, o fato de todas as entrevistas serem feitas no mesmo dia, sem que eu pudesse criar um vínculo ou uma aproximação para conseguir conquistar a

confiança das internas. Fatores que influenciaram poucas delas a aceitarem participar da pesquisa por medo de depois sofrerem algum tipo de retaliação e motivo das que aceitaram não terem falado muito, não terem dado muitos detalhes. Geralmente uma leitura apressada, mas também equivocada, de que todo o processo gravídico e puerperal na penitenciária é maravilhoso, mesmo diante de violações de direitos que parecem que não são percebidas por elas, o que é preocupante.

A maioria dessas mulheres desejava ou deseja ter parto normal (89%, n=7). Ao serem perguntadas como souberam que estavam grávidas, a maioria respondeu que foi através dos enjoos sentidos. Houve relato, também, de que a interna estava fazendo uma ecografia por conta da menstruação, outra acrescentou que sentia muita pressão baixa, passava muito mal e resolveu fazer o teste. Outra interna disse que só descobriu no presídio. Em relação à gravidez ter sido desejada, algumas responderam que não, ocorrendo uma por descuido. Contudo, percebeu-se que 2 falaram que sim. Em algumas falas, a notícia de estar grávida foi bem recebida, abraçada, como nessa fala: “Não foi, mas foi bem recebida depois que descobri. Fiquei muito feliz” (Renovo).

Ao contarem como foi a gestação, duas resumiram em ter sido “tranquila”, outra considerou “bem tratada” e outra respondeu “com o médico”, já as demais externaram em seus depoimentos suas experiências.

“É meio complicada por estar presa, né? Mas Deus ajuda.” (Fé)

“Tranquila, tirando que eu estava aqui.” (Recomeços)

“Foi muito bom no começo. Aí no final eu fui presa, com 38 semanas eu ganhei e aí foi um pouco difícil. Juntou emoção com sentimento e eu ganhei ele antes. Era para ser 2 de novembro e veio 20 de outubro.” (Esperança)

“Tranquila. No começo senti muitos enjoos e com quatro meses eu fui presa.” (Perseverança).

No tocante a serem bem cuidadas na penitenciária nesse momento de suas vidas, a maioria disse que sim, foram bem cuidadas durante a gravidez, ressaltando os cuidados prestados pelo NUS e outra considerou que, por não ter tido nenhum problema, foi bem cuidada.

As dificuldades enfrentadas na gestação mostraram falas com teor de ausência familiar e questões sobre amamentação e o peso da barriga. Outras relataram não ter tido nenhuma dificuldade ou não souberam falar.

“Ficar longe da família” (Esperança)

“Não tive apoio de família. Só uma visita por semana.” (Fé)

“Acho que na parte de amamentar e na parte de me cuidar, porque eu não sabia, mas as meninas aqui sempre ‘ajuda’ porque eu sou inexperiente.” (Determinação)

Os medicamentos usados na gravidez que foram mencionados por algumas das entrevistadas foram: paracetamol, buscopam – “por causa das minhas cólicas –, sulfato ferroso e ácido fólico. O ácido fólico e o sulfato ferroso são alguns dos remédios recomendados em protocolos da OMS e pelo Ministério da Saúde através do Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF) e da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) (Portaria nº 1.977, de 12 de setembro de 2014). O Ministério da Saúde preconiza no Manual de Condutas Gerais do Programa Nacional de Suplementação de Ferro que sulfato ferroso juntamente com ácido fólico devem ser tomados previamente, antes de engravidar, ao menos 30 dias antes, para prevenir má formação do tubo neural do feto. O sulfato ferroso deve ser mantido durante toda a gravidez e parte do puerpério de forma a prevenir anemia. Essas suplementações já são prescritas assim que se inicia o pré-natal. (COSTA, COELHO e SANTOS, 2017; BRASIL, 2013). Já o paracetamol é usado no lugar da dipirona e, segundo a Anvisa (1999), é usado para redução da febre, alívio de dores associadas a resfriados comuns, dor de cabeça, dor no corpo, dor de dente, dor nas costas, dores musculares, dores leves e outros. O buscopan é usado para tratamento de dores abdominais bem como cólicas gastrintestinais (estômago e intestinos), cólicas e movimentos involuntários anormais das vias biliares e cólicas dos órgãos sexuais e urinários (ANVISA, 2013). No entanto, consta na bula que existem poucos estudos sobre o buscopan durante a gestação.

3.1.5 Percepção das internas sobre parto

As entrevistadas disseram ter conhecimento ou já imaginavam aonde iriam dar à luz, sendo o local reconhecido como Hospital Regional do Gama (HRG) porque é o hospital público mais próximo da penitenciária e também porque a equipe de saúde da PFDF é vinculada a Gerência de Serviços de Atenção Primária (Gsap) 3 do Gama. Todas as entrevistadas foram unânimes nas respostas no que diz

respeito a terem recebido alguma orientação sobre o que fazer no momento do trabalho de parto. Ressalta-se a fala de uma interna que teve suporte da escolta:

Sim, a escolta me ajudou bastante, falou que eu tinha que ficar na cama fazendo exercício, me acompanhou até o final. (Alegria)

Ao serem perguntadas sobre quando o trabalho de parto começou e se elas sabiam para onde iam ser levadas, todas afirmaram que “sim”. Em uma dessas falas observou-se eficácia no socorro:

“Quando comecei a sentir as dores, pedi pra agente e me levaram pro hospital.” (Esperança)

Sobre o trajeto até o hospital no camburão, a maioria disse que foi “tranquilo”. Apenas uma disse que não foi no camburão, foi onde “se senta passageiro”. Relataram que já estavam em trabalho de parto, uma disse que já estava com 7 cm de dilatação e chegou ao hospital “quase ganhando”. Outra disse que foi “super rápido”, já estava sentindo contração e a bolsa tinha estourado.

Perguntou-se sobre quem estava com elas nesse momento do parto e se elas se sentiram acolhidas, todas afirmaram que se sentiram acolhidas e que foi a escolta que esteve com elas na hora do parto. Uma interna chegou a lembrar e mencionar o nome da agente que esteve com ela, outra ressaltou uma qualidade dos agentes: “As escoltas, mas elas são bem *pacientes*”. (Alegria)

Questionadas se sentiram medo do que iria acontecer, medo do trabalho de parto e se tinham algum medo maior, apenas duas falaram que não. As demais relataram alguns medos, como mencionado nas falas abaixo:

“Tive um pouco porque eu nunca tinha ganhado assim, né? Não sabia como era. E o maior medo era sentir dor e estar algemada, mas, graças a Deus, não”. (Alegria)

Muito medo! É a primeira vez e a pessoa não tem noção. E vêm as dores, medo de demorar e o bebê passar do horário, medo de perder muito líquido. (Perseverança)

No momento do parto, todas relataram não ter sido algemadas. Uma acrescentou que no pós-parto foi algemada, não falou se dentro do hospital. No entanto, de acordo com Projeto de Lei (PL) n. 7633/2014, o art. 14 considera violência obstétrica a conduta de manter a mulher algemada durante os períodos de trabalho de parto e puerpério. Já outra contou que a criança esteve com ela após o parto. Elas não tiveram direito ao acompanhante ou a um telefonema para a família avisando do parto. O argumento que os agentes usam é que “é protocolo de

segurança”. Inquieta saber da privação de um acompanhante diante de uma mulher que está sozinha, sem a presença de algum conhecido na hora do parto, principalmente quando faz parte de um grupo vulnerável em um momento que a deixa totalmente vulnerável correndo risco de sofrer violência obstétrica, pois não vai ter ninguém ali para observar os procedimentos e dar voz a essa mulher.

Não fui algemada. Ganhei e depois eu fui pro quarto. E o bebê veio até a mim e a gente ficou lá. (Determinação)

Em média, as mulheres relataram ter passado 3 dias no hospital. Apenas uma passou 7 dias. Sendo que, em todos esses dias, os bebês estavam com elas. A maioria amamentou nas primeiras horas. Duas não amamentaram.

No primeiro dia, não. Que eu ganhei, não, porque não tinha bercinho do lado, e só podia ficar se tivesse bercinho e a cama era muito pequena. Aí amamentei só no dia seguinte. (Recomeços)

3.1.6 Percepção das internas sobre a volta para o presídio

As internas afirmaram que foram bem recebidas ao voltarem ao presídio após o parto. Para algumas internas, a volta para o presídio foi expressada como “normal”, “tranquila”. Contudo, percebeu-se nas falas de duas internas que a volta para o presídio foi algo terrível e obscuro.

Terrível! É porque você está na rua e pensa que você vai embora, tem sensação de liberdade e você volta de novo presa. (Recomeços)

Foi um pouco difícil, porque a gente fica meio “sem chão” indo pra outra cela, conviver com outras pessoas, sem saber se alguém vai ajudar. É muito difícil pra quem é mãe de primeira viagem. (Alegria)

Sobre o processo de aleitamento, no que tange a problemas como mastite, leite empedrado e seios rachados, as respostas foram variadas.

Houve relatos de ter sido um processo “normal”, “tranquilo” ou então “sem leite”. Outra interna relatou outra experiência, como abaixo transcrito:

Não, na verdade, só feriu o bico do peito porque como eu não sou acostumada, né? Aí feriu, mas foi só isso. ‘Tá’ saindo leite ‘cabuloso’. (Perseverança)

Duas internas relataram dificuldades em amamentar. Descreveram como “bico rachado”, “sangue” e “dor”. Essas características, se não tratadas, podem evoluir para uma mastite, afetando diretamente a mãe, que corre o risco de ter febre,

e a criança por não poder ser alimentada caso a mastite evolua tornando uma infecção bacteriana. E, ao serem perguntadas sobre a ajuda da equipe de saúde nesse momento, a maioria respondeu positivamente. Apenas duas não receberam e justificaram que por já serem mães e experientes não precisaram. A outra acabara de ser presa e ainda não tinha ido para o NUS, contudo tinha sido medicada com paracetamol.

As internas, em sua maioria, elucidaram que houve troca de informações delas com outras internas a respeito dos cuidados com os bebês.

3.1.7 Percepção das internas sobre pós-parto

Percebeu-se que o pós-parto foi algo visto como um misto de emoções. O momento que era visto como “bom”, mas seria interrompido com a entrega da criança aos 6 meses. A entrega é feita aos seis meses porque é o tempo que faz segurar a amamentação. Logo, o leite no seio ainda nem secou e a criança é encaminhada para algum familiar. Caso não se encontre ou não tenha quem queira cuidar, a criança vai para um abrigo. Já a experiência de cuidar da criança no presídio foi descrita como “normal” por uma interna, as demais expressaram amor, preocupação, positivismo e confiança, conforme falas a seguir:

Acho que o amor é maior, porque você cuida de você e cuidar da criança e mostrar pra ela. (Alegria)

Horrível né, véi?! Ainda mais gripada, meu filho ‘tá’ doente, tem febre. (Recomeços)

É tranquilo. O tempo passa mais rápido. (Esperança)

É, né... porque na rua você tem vários ‘*privilegio*’, mas aqui já é uma dificuldade, mas é ‘*de boa*’, a gente consegue. (Fé)

No que se refere à consulta com pediatra, 66% (n=4) das puérperas afirmaram obter atendimento para seus filhos. No entanto, a policial civil responsável pelo grupo de grávidas e puérperas informou que as outras 2 puérperas não tinham tido a consulta por uma ter estado foragida e a outra ter acabado de ser presa. A respeito do recebimento de visitas para puérperas, 50% (n=3) afirmou receber.

Evidencia-se que, ao serem perguntadas se receberam alguma ajuda no pós-parto, a maioria das internas disse ter sido ajudada por outras internas.

Sim, as meninas da cela. Que ela (criança) tinha refluxo, mas não é refluxo. Mas passou. (Fé)

A maioria das internas disse que as crianças haviam recebido assistência e que tinham sido vacinadas ou estava saindo, no dia da entrevista, para tomarem a vacina da BCG. Afirmaram, também, que não se separaram de seus bebês. Uma interna disse que não tinha recebido assistência para o filho e que ele não havia sido vacinado. Contudo, essa interna acabara de chegar na PFDF na ocasião do dia da entrevista. Logo, receberia toda assistência e a criança seria vacinada.

Sobre os cuidados com o bebê referente ao umbigo e às cólicas, as internas disseram estar cuidando, estar sendo “tranquilo”, “seguindo as orientações médicas” e que “a cicatrização foi direitinho”. Outra teceu que, por conta das cólicas da criança dela, as internas estavam ajudando porque a criança chorava muito, das 7h até as 11h. Apenas uma puérpera relatou que a criança não estava tendo cólicas.

3.2 PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA PFDF

Ao serem perguntados qual a recomendação que se dá quando a mulher fica grávida no presídio, percebeu-se que engravidar no presídio é algo muito raro e que é comum elas chegarem grávidas ao presídio. Quando isso acontece, elas já estão com a gravidez avançada.

Aqui dentro do presídio só teve três (3) casos, desde que eu ‘tô’ aqui (faz seis anos), de internas que engravidaram aqui dentro. Geralmente chegam grávidas, seis (6), sete (7) meses, na metade da gravidez, já no terceiro (3º) trimestre. (AMOR)

Se a gravidez for detectada dentro do presídio, elas fazem exames e são encaminhadas para iniciar o pré-natal na própria penitenciária, pois lá é como uma Unidade Básica de Saúde (UBS), o mesmo protocolo seguido em uma UBS é seguido dentro do sistema penitenciário.

Quando descobre aqui, elas que falam pra gente, elas que pedem pra gente o exame de gravidez. A gente faz. Se der positivo, já faz todos os exames, teste da mamãe, já é pedido a sorologia, tudo já é passado *pra* médica, *pro* enfermeiro que *tá* na unidade, que *tá* disponível. Aí já inicia o pré-natal. (AMOR)

Aqui elas passam por uma triagem. Se descobrir que está gestante, é iniciado o pré-natal, tudo. O mesmo que acontece numa UBS de referência, se estivesse fora, vai acontecer aqui, a mesma regra. A dificuldade aqui dentro é que tudo é agendado. A gestante vai pra um bloco separado das

demais, ela fica nesse bloco separado, até o nascimento do bebê e até completar 6 meses. Lá ficam só gestantes e puérperas. É feito todo pré-natal dela, com as consultas intercaladas entre o enfermeiro e o médico da unidade. Qualquer emergência, ela é trazida pro núcleo de saúde, é avaliada pelo médico e enfermeiro quando se tem. Caso não se tenha nessa emergência e seja avaliado que ela tem que ser transferida, ela é levada até o hospital que é o HRG. (RESPEITO)

Outro ponto interessante a respeito da orientação dada foi que um dos entrevistados falou de um grupo que eles têm, reunindo grávidas e puérperas, trabalhando com orientações e abordando vários temas. O cronograma dessas reuniões/encontros me foi passado pelo entrevistado e está como anexo I.

Nesse grupo a gente fala sobre a maternagem, o processo da maternagem, dos cuidados, da violência, do não uso de droga... É um pré-natal, uma coisa que não tem lá fora. A gente criou uns 10 atendimentos para além da enfermagem. Então, a gente faz com a psicologia, com o serviço social para discutir, a gente discutir outros assuntos de violência e tal. [...] Elas ficam por um período, o tempo de cada uma não é o tempo que a gente atende. Algumas saem antes porque vão pra ala de puérperas, e aí quando estão com os bebês, a gente não costuma atender muito. Então, a gente faz um atendimento mais reduzido, então não são dez atendimentos, porque tem a questão da agitação da criança, elas (mães) mesmo não se concentram muito, vêm pra assistir a um filme sobre maternidade, sobre esse contato. Então, a gente faz um pouco mais rápido. (CUIDADO)

Conversam sobre os benefícios que se tem ao registrar a criança e também instruem as que não querem a criança, de forma a entregarem a criança para adoção.

A gente vai orientar sobre benefícios, que tem que estar registrado. Tem mães, por exemplo, que não querem o filho, a gente já colocou aqui fixado cartaz que a Secretaria de Saúde pediu. Então, elas podem entregar a criança para adoção, sem nenhum problema criminal. (CUIDADO)

Percebeu-se todo o esforço feito pela equipe de forma a evitar que a criança vá para um abrigo ao completar 6 meses (tempo estipulado para a permanência da criança no sistema com a mãe), caso não fique com nenhum parente da interna.

A gente tem um questionário para a gente saber se elas têm familiares, se elas recebem visita, se elas têm documentos porque a gente tenta agilizar. Às vezes, não tem nem certidão de nascimento e a gente vai atrás dessa certidão que é de outro estado, para depois tirar a identidade para quando a criança nascer já está tudo pronto. Então, o período em que elas estão, período de gestação até a criança cumprir o período de 6 meses que não é tão rigoroso assim, tem 6 meses, então já tem alguém que deu entrada que vai ficar, então segura a criança. Não é para imediatamente sair daqui, né? Seis (6) meses porque o que segura é a amamentação. Seis (6) meses da amamentação exclusiva que seria para elas ficarem aqui. (CUIDADO)

Se elas (crianças) são registradas, a gente vai tentar entrar em contato com as famílias, onde estão os pais, encaminhar a declaração de nascido vivo

para outra unidade prisional onde os pais estão presos, ou tentar encontrar algum familiar para que, se no período de 6 meses (que é período que a criança pode ficar) caso elas continuem presas, a criança tem que sair. Pra onde que vão? Porque a idéia é não mandar para abrigo, então é mandar para algum familiar, quer seja dela ou que seja do pai. Aí, ela tem que estar registrada, tem que sair daqui já registrado para algum lugar. Em último caso, alguns são moradores de rua, algumas usuárias de droga, muitas usuárias de droga, quando perdeu vínculo familiar, vem de outro estado, são moradores de rua... A gente encaminha a situação para a Vara da Infância e da Juventude e aí eles enviam os comissariados para vir buscar a criança. Não é muito frequente, não. A gente faz de tudo para não encaminhar, a gente faz de tudo para encontrar esse familiar. (CUIDADO)

Acerca da frequência em que a mulher é comunicada onde vai dar à luz, apontou-se que no pré-natal já é informada e que os hospitais de referência são o HRG e o Hospital de Santa Maria.

Aqui, geralmente, todas vão pro Gama. Já é protocolo da Penitenciária. Já vão direto pro Gama, ou Santa Maria quando tem algum risco. (AMOR)

Durante o pré-natal é comunicado que ela vai pro hospital público de referência, a não ser que ela tenha plano de saúde, alguma coisa particular da família e aí ela vai pro hospital de escolha. Normalmente é no HRG ou Santa Maria. (RESPEITO)

Depende do suporte da rede, são dois. Hospital do Gama e o de Santa Maria. É algo que elas já sabem porque somos referenciados nessas unidades, depende da situação delas vai pra essas unidades. Se é criança vai pro HMIB. Pré-natal faz aqui. (CUIDADO)

Referente a ter servidores preparados para o momento dessas mulheres de dar à luz, o que foi passado nas entrevistas é que os servidores que compõem a segurança são quem acompanha essas mulheres. Apesar de algumas das atribuições dos agentes ser acompanhar e prestar assistência ao preso, nota-se que são despreparados para serem acompanhantes no momento do parto. O profissional de saúde ao menos teria mais preparo por ter acompanhado parte da gestação e ter criado algum vínculo com a interna, podendo colaborar de modo a humanizar a assistência dada.

Tem servidores da segurança. Nós, da saúde, não podemos acompanhar ela por questão da segurança. (AMOR)

Toda equipe de saúde acompanha, tanto técnico de enfermagem, enfermeiro, médica. Não se deixa de ter atendimento. Geralmente, chama a ambulância ou a escolta da penitenciária para levar. Depende de como é avaliada. Se é final de semana, não tem profissional escalado, é como se fosse UBS. Então, ela é levada direto para o hospital. Se for horário que tem profissional, avalia se dá pra pegar carro da segurança e leva. Se não, chama a ambulância, se tiver parto de emergência. (RESPEITO)

No tocante ao conhecimento acerca das políticas específicas de atenção a essas pessoas, notou-se que eles têm algum conhecimento e que recebem cursos de educação continuada. Também houve relato das dificuldades que se tem ao tentar aplicar essas políticas.

Sim, não sei as leis certinho, mas eu conheço. A gente sempre tá lendo, tá tendo curso aqui de educação continuada pra gente. (AMOR)

Sim, tem cartilhas que utilizamos aqui que tem legislação. A gente segue PNASP, que é próprio das penitenciárias. Mas acaba que todo pré-natal acaba sendo a mesma coisa, não tem muita diferença. Essa puérpera fica com o bebê, a amamentação aqui dentro é mais difícil, porque você não tem controle. Elas muitas vezes não querem amamentar, então elas dão comida pro bebê. Então, têm problema com o bebê. O bebê fica aqui até 6 meses, que é durante a amamentação exclusiva, depois disso ele tem que ir pra casa. A parte mais difícil, na verdade, não é durante a gestação é após. Porque você tem que tá em cima dela, tem que ter programa, tem que ter política pra orientar ela nessa amamentação, pra que ela não deixe de amamentar, que é mais difícil o alimento do bebê, é mais difícil. Você ficar em cima não é fácil. Tem que trabalhar o psicológico dela, por isso que tem a equipe do psicossocial, que faz esse trabalho com ela sobre alimentação, sobre a parte de que vai chegar o momento de que vai entregar bebê pra família. Se ela não for solta, ele não vai permanecer aqui. Essas são as maiores dificuldades relativas a essas políticas mesmo. O ideal seria que aqui dentro tivesse uma creche, um berçário para que essas crianças pudessem ficar com a mãe. A gente segue todas as políticas que têm. A gente procura seguir. (RESPEITO)

Eu não vou te falar, assim, política tal, não sei. A gente fala do planejamento familiar que pra elas também, elas não vão seguindo essa regra como lá fora.

[...] Da amamentação exclusiva a gente segue cartilhas também, alguns específicos, dez passos para amamentação saudável e amamentação exclusiva. (CUIDADO)

Os entrevistados externam em seus depoimentos que trabalham com planejamento familiar e elucidaram as dificuldades enfrentadas por eles quanto ao acesso dessas internas à laqueadura.

Tem, aqui dentro tem. A gente tem a palestra. Agora, como a gente tá com os profissionais de nível superior de licença médica, a gente não tá fazendo já tem um tempo. Mas elas têm o anticoncepcional. A gente dá a palestra, explica. A questão do DIU não é ofertada aqui pra elas porque tá muito difícil de conseguir na rede, mas anticoncepcional oral e injetável sempre é ofertado a elas. A questão da laqueadura não é feita com as internas da penitenciária e tem uma briga entre a gente e o pessoal lá de fora pra tá fazendo, mas a gente não consegue pra elas e tem interna que tem 6, 7 filhos. Elas vão embora, aí quando volta, volta grávida de novo. (AMOR)

A gente faz as reuniões, aplicação de anticoncepcional, a gente faz nelas, distribui aqui mesmo. Temos a farmácia aqui onde fazemos a distribuição. Fazemos o máximo para que ela não engravide aqui dentro. Só que é muito difícil também porque uma coisa é você fazer palestra, planejamento, só o outro lado também, ela tá numa cela comum no pavilhão grande e elas têm visita íntima, as que são cadastradas, e nessas visitas íntimas muitas vezes

elas querem engravidar para poder ir pro bloco melhor. É menos gente, tem acesso a mais coisas, acaba sendo um privilégio pra ela. Muitas acabam querendo engravidar para poder ter um pouco mais de conforto. A comida é a mesma, a gente já tentou mudar, como é uma empresa que é terceirizada, então é difícil. A gente não consegue muita prioridade, por exemplo, não consegue muita fruta, uma dieta balanceada. Aí, o que acontece, pra quem tem apoio familiar a família traz frutas, traz outras coisas... A que não tem, acaba recebendo só o que vem pra ela. Não tem aquele suporte nutricional que deveria ter. As medicações (ácido fólico, sulfato) a gente tem e faz a distribuição. O que acontece é que, às vezes, tá em falta na rede, aí a gente pede pra ela comprar, mas tendo a gente dá. Geralmente tem. (RESPEITO)

A gente fala do planejamento familiar, que pra elas também, elas não vão seguindo essa regra como lá fora. Muitas pedem pra fazer a laqueadura e aqui é mais complicado porque a gente pode orientar sobre a ata de laqueadura, aqueles procedimentos, termos de consentimento, toda burocracia, né, que precisa ter pra secretaria de saúde, mas chega lá não faz, porque o médico tem a liberdade de não fazer, que é médico que tá assistindo, assinou ata, alguns pedem que seja reconhecido em firma que na verdade não precisava e aí como fica pra elas? Então, a gente vai seguindo, deixa no prontuário quando elas vão, porque é mais fácil. A laqueadura pode ser feita de duas formas, tanto quando elas vão já parir quanto em outro procedimento de cirurgia. Então, quando elas vão parir é mais fácil pra escolta e pra elas irem, porque o médico já pode fazer lá. Mas não necessariamente vai ser feito. Então, a gente faz todo o trâmite não necessariamente pra garantir que isso vai. Então, depende lá fora do fato delas estarem presas. Alguns médicos falam que isso pode caracterizar eugenia, e aí eles ficam com muito medo de fazer esse procedimento em relação a elas. Então, a gente vai falando sobre essas coisas, sobre planejamento familiar, a gente fala, tem os requisitos, a questão da idade, quantos filhos teve, mesmo assim elas querem, pode estar dentro do critério, mesmo assim não vai ter. Então, é uma outra coisa. Quando vai pro hospital é uma outra questão. Então, não ajudaria tanto, vai depender como que é o funcionamento lá fora, que elas fazem aqui no HRG, e quando chega lá cria uma expectativa e pra elas não fazerem isso: 'óh, espera você sair e aí lá fora você vai tomando essa decisão'. Tem casos, já passou no noticiário, Fantástico, situação de prisão, saúde mental, uma série de coisas. Então, a equipe tenta não fazer, são tuteladas do Estado. Então, a justiça tá 'bem no pé'. Por mais que elas queiram, não é tão simples assim. (CUIDADO)

No tocante à distribuição de métodos anticoncepcionais, os entrevistados foram unânimes. Há, sim, distribuição de métodos contraceptivos.

Tem preservativo, tem tudo. (AMOR)

Aplicação de anticoncepcional, a gente faz nelas, distribui aqui mesmo. Temos a farmácia, aqui, onde fazemos a distribuição. (RESPEITO)

Contraceptivos elas recebem nas visitas, é recebível na visita. Um outro procedimento, no caso da segurança, elas recebem visita íntima. Têm que estar cadastrada. Com isso, tem que fazer uma declaração no cartório, mas sempre recebe um contraceptivo, no caso, a camisinha. E aqui também elas recebem, podem estar acompanhando do anticoncepcional. (CUIDADO)

Questionados em como é, para eles, uma mulher gestar, parir e amamentar dentro da prisão, percebeu-se nas falas um lado mais humanitário, solidário,

compadecimento dos profissionais da área da saúde, colocando-se nas posições dessas mães encarceradas.

É triste, muito triste. É ruim. Mas elas têm toda assistência aqui. Tudo o que elas precisam, até aquelas que não têm visita e precisam de algum medicamento, quando a penitenciária não compra, a gente faz uma vaquinha entre a gente pra tá comprando pra elas. É triste, não é legal, não. (AMOR)

“Além de profissional, eu sou mãe. Eu acho que é complicado. A gente tenta dar um atendimento mais humanizado possível dentro do que podemos fazer, mas a gente sabe que a nossa parte a gente faz, mas é difícil pela situação que ela se encontra, pelo local que ela se encontra, pela alimentação que ela recebe. Então, assim, o próprio ambiente não ajuda muito. Então, eu pensando como mãe, é muito difícil. A parte pior é na hora de entregar o bebê. Isso mexe muito com ela, a gente vê cenas aqui muito difíceis, que a gente mesmo se solidariza porque, se a família não quiser o bebê, ele vai pra adoção direto. E tem família que se recusa a cuidar dessa criança, então ela entrega sabendo que não vai pra casa de ninguém, sabendo que vai pra adoção e nunca mais vai ver. Então, essa parte é a mais difícil, e é complicado. O suporte médico, a parte de enfermagem, tudo a gente consegue dar como se ela estivesse em liberdade, os exames na medida do possível, até melhor do que se tivesse lá fora. Mas essa dificuldade dela estar presa, é complicado pro psicológico dela. Por isso que a gente tem que ter toda uma equipe para dar esse suporte pra essas pacientes, e a gente tem psicólogos, as assistentes sociais que ajudam muito. Mas essa é a parte mais difícil mesmo, depois lidar com isso tudo. O apoio de enfermagem, médica ela vai ter, agora, só dela estar dentro da prisão acho que já é difícil pra pessoa. (RESPEITO)

Eu acho que não é ambiente para isso, mas assim como é uma... Aí, tem uma questão que é mais legal, que quando teve a Andreia Anselmo pra sair pra cuidar dos filhos, ela pode sair depois. Isso criou uma expectativa e depois revolta, porque seguiu essa linha de que quem fica preso é pobre, é preto, né, não tem advogado pra pagar. [Sobre o habeas corpus coletivo]

Não são todas. Vai depender do crime, da pena, o que que foi que elas cometeram e se tem filho, mas aqui tem serviço de assessoria jurídica que comunica se vai sair ou não para cuidar dos filhos. Não necessariamente porque teve um filho vai sair. Vai depender dessas outras situações. Mas sem dúvidas que é meio complicado, a questão é de condições mesmo de cuidar no ambiente que não é muito propício para estar cuidando. Enfim, é uma pena, né?! É uma pena, e é uma pena que se estende à criança, né?! E isso já vai em outro sentido mais filosófico. (CUIDADO)

Apesar de falarem que as internas recebem toda assistência, o Relatório Estatístico do CNJ de 2018, feito oito meses antes da minha entrada, revelou que havia 4 meses que o pediatra tinha atendido na unidade e que a médica que atende as mulheres era quem estava atendendo as crianças. Algo semelhante acontecera quando eu estava fazendo pesquisa. Fui informada de que eu não conseguiria ver como era o atendimento com a pediatra, em novembro, porque ela estava de férias e só voltaria no outro ano. Não me foi passado que o atendimento aos filhos das

internas seria feito pela médica das mulheres novamente. Em momento algum foi falado pelas internas, nem pelos profissionais, que havia uma cuidadora dentro da ala maternidade que recebe remição para auxiliar no cuidado das crianças. Ainda, a comida que era fiscalizada pelo núcleo de nutrição e vigilância foi extinta por falta de servidores. Como será que essas grávidas, puérperas e seus filhos em fase de introdução alimentar estariam recebendo nutrientes e calorias necessárias para essas fases? Entendo que os servidores não falariam mal dos serviços ali prestados justamente por estarem em seu local de trabalho e que poderiam ver meu papel de pesquisadora como um agente fiscalizador.

CAPITULO 4 - DISCUTINDO A SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

Advinda de um marco histórico de luta pela cidadania e pelos direitos humanos, os direitos sexuais e reprodutivos (DSR) são conceitos reconhecidos recentemente em leis nacionais e documentos internacionais. Temos como destaque de marcos internacionais que delimitam o direito reprodutivo em duas conferências organizadas pela Organização das Nações Unidas (ONU) como: a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), realizada em Cairo, no ano de 1994, e a Conferência Sobre a Mulher, realizada em Pequim, em 1995 (BRASIL, 2013).

A conferência em Cairo conceituou Direitos Reprodutivos como:

Esses direitos se ancoram no reconhecimento do direito básico de todo casal e de todo indivíduo de decidir livre e responsavelmente sobre o número, o espaçamento e a oportunidade de ter filhos e de ter a informação e os meios de assim o fazer, e o direito de gozar do mais elevado padrão de saúde sexual e reprodutiva. Inclui também seu direito de tomar decisões sobre a reprodução, livre de discriminação, coerção ou violência (NACIONES UNIDAS, 1995).

Já a CIPD, após retificar e ampliar o conceito de saúde reprodutiva em 1988 pela Organização Mundial de Saúde, conceitua como:

A saúde reprodutiva é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, em todos os aspectos relacionados com o sistema reprodutivo e as suas funções e processos, e não de mera ausência de doença ou enfermidade. A saúde reprodutiva implica, por conseguinte, que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tendo autonomia para se reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando e quantas vezes deve fazê-lo. Implícito nessa última condição está o direito de homens e mulheres de serem informados e de terem acesso a métodos eficientes, seguros, permissíveis e aceitáveis de planejamento familiar de sua escolha, assim como outros métodos de regulação da fecundidade, de sua escolha, que não sejam contrários à lei, e o direito de acesso a serviços apropriados de saúde que deem à mulher condições de atravessar, com segurança, a gestação e o parto e proporcionem aos casais a melhor chance de ter um filho sadio. Em conformidade com a definição acima de saúde reprodutiva, a assistência à saúde reprodutiva é definida como a constelação de métodos, técnicas e serviços que contribuem para a saúde e o bem-estar reprodutivo, prevenindo e resolvendo problemas de saúde reprodutiva. Isso inclui também a saúde sexual, cuja finalidade é a intensificação das relações vitais e pessoais e não simples aconselhamento e assistência relativos à reprodução e a doenças sexualmente transmissíveis (NACIONES UNIDAS, 1995, anexo, cap. VII, par. 7.2).

Já a saúde sexual foi conceituada através de um grupo Internacional, O HERA (Health, Empowerment, Rights and Accountability – Saúde, Empoderamento, Direitos e Responsabilidade), formado por mulheres que trabalhavam em prol da

implementação dos acordos estabelecidos na CIPD e na IV Conferência Mundial sobre a mulher (BRASIL, 2013).

A saúde sexual é a habilidade de mulheres e homens para desfrutar e expressar sua sexualidade, sem riscos de doenças sexualmente transmissíveis, gestações não desejadas, coerção, violência e discriminação. A saúde sexual possibilita experimentar uma vida sexual informada, agradável e segura, baseada na autoestima, que implica abordagem positiva da sexualidade humana e respeito mútuo nas relações sexuais. A saúde sexual valoriza a vida, as relações pessoais e a expressão da identidade própria da pessoa. Ela é enriquecedora, inclui o prazer e estimula a determinação pessoal, a comunicação e as relações (HERA, 1999 apud CORRÊA; ALVES; JANUZZI, 2006, p. 45).

Extraindo-se desses conceitos os direitos reprodutivos como: o direito das pessoas decidirem, de forma livre e responsável, se querem ou não ter filhos, quantos filhos desejam ter e em que momento de suas vidas; o direito de acesso a informações, meios, métodos e técnicas para ter ou não ter filhos; o direito de exercer a sexualidade e a reprodução livre de discriminação, imposição e violência. E os direitos sexuais como: o direito de viver e expressar livremente a sexualidade sem violência, discriminações e imposições, e com total respeito pelo corpo do(a) parceiro(a); o direito de escolher o(a) parceiro(a) sexual; o direito de viver plenamente a sexualidade sem medo, vergonha, culpa e falsas crenças; o direito de viver a sexualidade, independentemente de estado civil, idade ou condição física; o direito de escolher se quer ou não quer ter relação sexual; o direito de expressar livremente sua orientação sexual: heterossexualidade, homossexualidade, bissexualidade; o direito de ter relação sexual, independentemente da reprodução; o direito ao sexo seguro para prevenção da gravidez e de doenças sexualmente transmissíveis (DST) e Aids; o direito a serviços de saúde que garantam privacidade, sigilo e um atendimento de qualidade, sem discriminação; o direito à informação e à educação sexual e reprodutiva (BRASIL, 2013).

Mesmo diante da formalização desses direitos, ainda há necessidade de reafirmar a universalidade desses direitos, pois têm grupos populacionais nos quais seus direitos estão sendo violados em função da sexualidade, dentre eles estão as pessoas em situação de prisão (BRASIL, 2013).

Segundo Brasil (2013), entre os marcos referenciais no âmbito nacional relacionados aos DSR, estão: o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher – PAISM/MS/1984; a Constituição Federal de 1988; a Lei nº 9.263/1996, que regulamenta o planejamento familiar; a Política Nacional de Atenção Integral à

Saúde da Mulher/MS/2004; a Política Nacional dos Direitos Sexuais e dos Direitos Reprodutivos/MS/2005.

Dentre as áreas da atenção básica, a atenção à saúde sexual e reprodutiva é uma das prioritárias, de modo que respeite esses direitos. Contudo, é desafiador trabalhar essas questões devido aos diferentes contextos envolvendo o cuidado dos indivíduos em suas realidades, os aspectos socioeconômicos, ambientais, culturais e outros que irão expressar a situação de saúde. Sendo assim, os profissionais precisam estar qualificados e assumir uma nova postura, incluir, além do indivíduo, a família no contexto atual e a comunidade (BRASIL, 2010).

A acesso do SUS à população das unidades prisionais foi um marco através do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), advindo da Portaria Interministerial nº 1777 de 2003, que preconizou que ações e serviços de atenção básica em saúde seriam realizados por equipes interdisciplinares de saúde (BRASIL, 2005). Mas essa política se findou em 2014 devido a fatores críticos do plano, como não ser voltado para a totalidade das pessoas privadas de liberdade, restringindo a cobertura, bem como poucas equipes de saúde no sistema penitenciário (SILVA, 2015).

Em 2014, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) veio para garantir o acesso integral de todos os privados de liberdade. Dentre os tipos de equipe da PNAISP, foi informado que a PFDF segue o modelo de Equipe de Atenção Básica Prisional Tipo II com Saúde Mental. A equipe de saúde da PFDF é composta por médicos, dentistas, terapeutas ocupacionais, enfermeiros, psicólogos, assistente social, técnicos e auxiliares empenhados na atenção básica aos internos.

Queiroz (2016) cita em seu livro que o direito ao sexo nos presídios veio “tarde” para as mulheres. Em 1984, a Lei de Execução Penal (LEP) trouxe consigo o direito dos condenados e dos presos a receberem visita do seu cônjuge, acreditando-se que viria para dar continuidade à vida sexual do casal ou não. Logo, esse direito ou benefício foi estendido para os homens como forma mais eficiente para contê-los do “natural extinto violento masculino”.

Somente em 1999, o Ministério da Justiça publicou, em uma resolução, que esse direito seria para ambos os sexos, mas a visita íntima foi ignorada nas prisões femininas. Em 2001, foi preciso um grupo de ativistas conseguir que os diretores de unidades prisionais femininas concedessem às mulheres privadas de liberdade a

visita íntima. Acordo feito só depois de fazerem levantamentos, separarem o local e traçarem regras. Depois de conseguir esse direito, foram poucos os relatos de homens que apareceram para a visita íntima, o que levou aos envolvidos por essa conquista a acreditarem que os homens não iriam se submeter à revista íntima e continuar mantendo uma relação afetiva, porque o homem não é fiel como a mulher é (QUEIROZ, 2016). Já Diuana et al. (2015, p.2044) citam a Resolução nº 04, 29/06/2011, do CNPCP, que assegura “a visita íntima de homens e mulheres presas com seus parceiros, independente de orientação sexual, como um direito constitucionalmente assegurado, recomendando às administrações penitenciárias estaduais que o assegurem”.

Observa-se nesta pesquisa que apesar de 63% das entrevistadas possuírem parceiro, no que se refere às visitas íntimas, 88% das entrevistadas afirmaram não receber. Essa porcentagem não foge dos achados por Queiroz (2016) que revela que na Penitenciária Feminina de São Paulo as visitas íntimas giravam em torno de 2%. Leal et al (2016) mostram em sua pesquisa que 16,2% das mulheres grávidas receberam visita de seus companheiros. Já Varella (2017) descreve menos de 10% que recebia visita íntima. Diuana et al (2015) argumentam que o direito à visita íntima está atrelado a normas sociais e valores morais no tocante ao gênero e à reprodução, bem como por regulamentos prisionais.

É unânime nos estudos, como os de Santos et al (2009), Costa e Barbosa (2010), Ferrari (2010), Queiroz (2016), Varella (2017), que a mulher possui um papel mantenedor da unidade do grupo familiar e quando ela é presa muito dos vínculos com o companheiro e família são cortados, ela é esquecida. A família passa a ter uma nova reorganização familiar.

A família do homem que é preso continua em casa esperando seu retorno à liberdade. Já a mulher quando é presa, há uma destituição familiar, na qual ela perde o marido, a casa e os filhos correm o risco de ser distribuídos para familiares ou abrigos (QUEIROZ, 2016). O abandono também é relatado por Varella (2017), que explica que a mulher cumpre sua pena e é esquecida pela família, amigos e companheiros. Mostra também o reflexo de uma sociedade que ainda vê a prisão de uma mulher como uma vergonha para a família, enquanto a prisão de um homem é encarada de forma complacente. O que pode ser visto em um dia de visita numa penitenciária masculina, na qual os visitantes passam noite em vigília e mesmo assim no dia seguinte são formadas filas quilométricas, não é visto em uma quinta-

feira de visita na PFDF. As filas são pequenas e a pouca parcela de homens ali percebidos mais velhos nos levam a deduzir que são pais ou avôs.

Segundo Diuana et al. (2015, p. 2045), a mulher quando é presa sofre com a desigualdade de gênero, como visto no trecho a seguir:

Ao abandono da mulher presa pelo companheiro, resultante das desigualdades de gênero presentes na sociedade, somam-se inúmeros outros fatores que dificultam o acesso a este direito como: a revista do(a) companheiro(a) ao entrar na unidade, as precárias condições dos espaços destinados aos encontros íntimos, a limitação da frequência e duração dos encontros, a necessidade de comprovação de vínculo conjugal anterior à prisão, a exigência de exames médicos para o casal e dificuldades impostas, ou mesmo a proibição, para a visita íntima entre presos (ainda que se saiba que, em muitos casos, seus companheiros também estão presos)".

Conforme Varella (2017), as visitas íntimas são essenciais para manter vínculos e evitar a desagregação familiar. O autor ainda alerta que o isolamento pode ocasionar problemas sérios à saúde, como distúrbios de comportamento, transtornos psiquiátricos e dificuldade na hora de socializar.

De acordo com a cartilha do visitante, intitulada "Guia De Auxilio Ao Visitante – PFDF- Passo A Passo Da Visita", para cadastrar o cônjuge ou companheira (o) será necessário:

- a) RG ou documento de identificação oficial;
- b) CPF;
- c) Comprovante de residência em nome do visitante atualizado (até 3 meses). Entenda por comprovante de residência conta de água, energia ou telefone fixo atualizada e legível; Atenção: caso o comprovante não esteja em nome do visitante, anexar também uma declaração de residência reconhecendo firma em cartório.
- d) Foto 3x4 atual (no caso de cadastro na PFDF);
- e) Certidão Judicial de Distribuição "nada consta criminal" do TJDF (obtida gratuitamente no site: <http://www.tjdft.jus.br/servicos/certidao-nada-consta>); f. Certidão Negativa da Justiça Federal da 1ª Região (obtida gratuitamente no site: <http://www.trf1.jus.br/Servicos/Certidao/>); g. No caso de parentes, ascendentes, descendentes ou colaterais, documentos que comprovem o grau de parentesco.
- f) Certidão de casamento;
- g) Certidão de nascimento dos filhos em comum ou;
- h) Escritura Pública Declaratória de União Estável (se for esposa/companheira). Não será aceito como instrumento hábil para comprovação de união estável escritura pública de União Estável Unilateral, uma vez que a mesma faz prova tão somente do ato declaratório, mas não o faz do fato declarado (PORTARIA GC 206 DE 9 DE DEZEMBRO DE 2013). Observação: Não serão aceitos como documentos de identidade: Certidões de Nascimento (salvo no caso de menor de 12 anos); CPF; títulos eleitorais; carteira nacional de habilitação; carteiras de estudante; carteiras funcionais sem valor de identidade; nem documentos ilegíveis, não identificáveis e/ou danificados. Não será realizado o cadastro com documentação incompleta.

Outro ponto interessante a ser discutido é o fato de as visitas íntimas serem condicionadas a regras que impõem reconhecimento legal do companheiro(a)/cônjuge e o dia de visita ser em dia da semana: uma quinta-feira. Quem for visitar, deverá faltar um dia de trabalho e os filhos deverão matar aula para conseguir ir. Se essas mulheres já são pouco visitadas, a visita consistir em ser em dia de semana colabora para que poucas mantenham laços com seus parentes e companheiros.

O Grupo de Trabalho Interministerial, Reorganização e Reformulação do Sistema Prisional Feminino de 2007 descreveu que em muitos estabelecimentos prisionais os direitos sexuais nos presídios femininos eram vistos como falta grave, vedando relações homoafetivas e o castigo atingindo ao tempo de remissão da pena (GTI, 2007). Na presente pesquisa os servidores da saúde entrevistados não souberam dizer o número de mulheres da PFDF envolvidas em relações homoafetivas. No entanto, Varella, em uma entrevista ao jornal El País, em 2017, afirma que:

O comportamento homossexual entre as presas é muito mais abrangente do que aparenta no início. Isso leva tempo para perceber. Porque essas relações femininas são mais sutis. Na cadeia de homens você percebe que alguns presos são notadamente homossexuais. Mesmo que não sejam travestis, são homossexuais, andam com outro homem que você sabe que é o marido dele. Na cadeia feminina não. Entre elas as relações adquirem uma outra dinâmica. Um número muito grande de presas tem comportamento homossexual, é a maioria esmagadora! Gira em torno de 80%, talvez até mais (VARELLA, 2017).

Em seu livro, Varella (2017) descreve que no presídio acontece uma categorização pelas presidiárias a respeito das que se envolvem em relacionamentos homoafetivos. Apesar de na rua o termo “sapatão” ser designado de forma pejorativa às homossexuais, no presídio esse termo é denominado para aquelas que são virgens de homem e assumem o estereótipo masculino como os descritos pelo autor:

Cabelo raspado dos lados, cortado rente ao topo da cabeça e com riscas aparadas nas laterais, à moda dos jogadores de futebol. Vestiam camisetas largas que lhes disfarçavam a silhueta e bermudas compridas, com os pelos das canelas a mostra.[...] Usam top apertado para achatar os seios e vestem cueca mesmo no período menstrual. Não depilam as pernas, axilas e os pelos do rosto (VARELLA, 2017, p. 151 e 152)

O autor segue com a lista de categorização apresentando outros nomes designados como “Foló”, que é para as que chegam na cadeia com cabelo comprido e depois raspam o cabelo para assumir a masculinidade voltando a ser

heterossexual caso volte para a rua; “Sacola”, que são heterossexuais na rua e assumem a masculinidade como forma de sobrevivência no presídio. Ao saírem, deixam o cabelo crescer e voltam a namorar homens; “Chinelinho”, que é outra categoria de mulheres que assumem o estereótipo masculino na cadeia; “Badaroscas”, que são os que são sustentados pelas parceiras e vestem calcinha; “Pão com Ovo”, que são as que são indecisas quanto a escolha entre homens ou mulheres (VARELLA, 2017).

É perceptível, pela fala do autor, que a sexualidade exercida nos presídios femininos é diferente da encontrada no presídio masculino. A homossexualidade no presídio feminino é exercida com maior liberdade, diferentemente do que se encontra nos presídios masculinos. Conforme entrevista ao Jornal El País, o autor tece que:

O homossexual ou a travesti no presídio masculino não pode nada. Não pode distribuir comida, não pode brigar com outro, não pode gritar com malandro... Não pode enfrentar jamais. Na detenção morria gente quando acontecia isso. Já no feminino tudo é visto com naturalidade. “Minha mulher”, elas falam. “Sou casada com fulana”, “meu amor foi para o regime semiaberto, estou sozinha, estou triste”. E as guardas, a diretoria, todo mundo respeita, ninguém cria caso (VARELLA, 2017).

Entender a dinâmica da sexualidade nos presídios é muito importante para a prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's), pois os presídios femininos apresentam maior vulnerabilidade à propagação dessas doenças em comparação com homens presos devido ao baixo grau de instrução das internas, os riscos físicos, psicológicos, características biológicas, uso de material de unha coletivo sem a devida esterilização, promiscuidade, uso de drogas, compartilhamento de seringas, além da falta de proteção nas relações sexuais são considerados comportamentos de risco para a incidência de DST's nos presídios femininos (NICOLAU et al., 2011; ARAÚJO, FILHO E FEITOSA 2015; FERNANDES et al, 2016). Nesta pesquisa foram identificadas duas mulheres gestantes e uma puérpera (37,5%) portadoras de sífilis na PFDF. A prevalência de sífilis em presídios também foi percebida por Fernandes (2016), que relata um estudo realizado com 3.362 presos de 12 prisões do Estado do Mato Grosso do Sul, nas quais 394 (12%) dos entrevistados relataram histórico de IST/AIDS. Além disso, a sorologia para sífilis foi positiva em 88 (17%) mulheres e 272 (9,5%) homens. Outro estudo como o de Nicolau (2011) também mostra a sífilis como sendo a DST mais frequente na prisão do Estado do Rio de Janeiro.

Todas as mulheres afirmaram que engravidaram quando estavam fora do presídio. 63% (n=5) não utilizaram anticoncepcional nem proteção antes de ficarem grávidas e possuíam parceiros. Para Jiménez et al (2001), em sua pesquisa “Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis em mulheres: associação com variáveis socioeconômicas e demográficas”, mostraram que o fato para o não uso de camisinha é por ter um parceiro fixo. As mulheres mencionaram ter só um parceiro e que, por confiarem neles, por não se acharem promíscuas, por considerarem desnecessário o uso de camisinha em parceiros estáveis, não se protegem de DST’s. A pesquisa de Neves, Camargo e Borba (2012), que mostra o perfil das detentas da Penitenciária do Paraná com HIV positivo, evidencia que o sexo sem proteção foi o fator contribuinte para a infecção dessas mulheres avaliadas. Essa resistência ao uso de proteção com o parceiro é notada dentro e fora dos estabelecimentos prisionais. A problemática se agrava quando as mulheres são de baixa renda e de baixo nível escolar, o que as leva a ser pouco informadas. Outro fator citado por Reis e Bernardes (2011) é que o preservativo feminino é pouco divulgado, pouco visto e usado. E isso se agrava pelo fato de o preservativo só existir em alguns serviços de saúde e por organizações não governamentais. O custo é alto para a produção em comparação ao que é investido na confecção dos preservativos masculinos, mas, agora, devido ao elevado número de mulheres contraindo AIDS, é importante investir nesses preservativos e distribuí-los em todos os serviços de saúde.

Chama atenção o fato de todas as mulheres terem engravidado quando estavam fora do presídio e também a fala da servidora ao dizer dos três casos de mulheres que engravidaram dentro do presídio nesses seis anos em que ela estava trabalhando na PFDF, o que nos faz deduzir que engravidar dentro do presídio é algo muito raro e que existe uma resistência para que isso aconteça. Diante dessa questão, Diuana et al (2016, p.2046) fala da instrumentalização do discurso preventivo de saúde:

[...] é preciso refletir sobre a instrumentalização do discurso preventivo de saúde, tanto no que concerne à gravidez “irresponsável” como à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, para que não fundamentem regulamentações e práticas restritivas ao estabelecimento de laços afetivos e sexuais, desconsiderando as mulheres como sujeitos capazes de decidir sobre sua sexualidade e sua vida reprodutiva, e estruturando ações de saúde onde não há espaço para a escuta das mulheres nem para um trabalho que favoreça tomadas de decisões mais livres de constrangimentos, tanto para engravidar como para não fazê-lo.

Stella (2006), em seu livro, fala da questão da visita íntima ser um assunto polêmico e mostra opiniões contrárias, como a de uma diretora de um presídio feminino que reconhece que a mulher tem a mesma necessidade física que a de um homem. No entanto, argumenta que a mulher possui um “problema”, que é a maternidade e que por ela conviver com as internas, diariamente, percebe que elas são irresponsáveis e que, ao saírem para o semiaberto, já têm seis filhos e voltam grávidas. Na pesquisa de Diuana et al (2016) percebeu-se que os gestores, funcionários da segurança e profissionais da saúde se preocupavam com a possibilidade de as mulheres engravidarem durante as visitas e a forma encontrada para evitar que isso acontecesse foi dar preservativos para quem fosse na visita íntima e impor que as mulheres injetassem anticoncepcional. Atitudes como essas tiram o direito da mulher e do casal de optar sobre a reprodução, violando os direitos reprodutivos do casal ao serem atingidos por essa coerção e discriminação. Outra fala que chama atenção nesta pesquisa é a ideia do profissional de saúde de que a mulher que é cadastrada para receber visita íntima quer engravidar na visita para poder ter benefícios, tais como um bloco melhor com menos gente e outros privilégios. No entanto, essa concepção não faz sentido pelo fato de 100% das entrevistadas terem engravidado fora da prisão e 88% das entrevistadas não receberem visita íntima. Essa ideia também é contestada por Leal et al (2016) em seu estudo sobre Saúde Materno-Infantil nos Presídios

No tocante à orientação sobre planejamento familiar, as palestras eram dadas pelos profissionais a essas mulheres. Entretanto, devido a alguns profissionais estarem de licença médica, não estava sendo feita. Acerca do DIU, as internas não recebem por ser algo difícil de conseguir na rede, mas os anticoncepcionais oral e injetável estavam sempre disponíveis a elas. Observou-se que o procedimento da laqueadura é requisitado pelas presas, no entanto elas enfrentam dificuldades para adquirir esse direito. Apesar de começarem o processo na Penitenciária juntamente com os profissionais, os médicos que recebem o prontuário temem uma “eugenia” ao fazer o procedimento e se recusam a dar continuidade ao processo. Outro fator é elas serem tuteladas pelo Estado e a justiça “está no pé”. Então, os servidores do NUS orientam-nas a buscarem essa opção quando estiverem em liberdade. Recentemente, em outubro de 2018, um projeto de desburocratização, o PLS 406/2018, foi apresentado no Senado com o objetivo de facilitar o acesso à

esterilização voluntária, de forma que a realização do procedimento no Sistema Único de Saúde (SUS) seja menos burocrático. Entende-se que a pessoa ao atingir capacidade civil plena deve ter direito de optar por ter ou não filhos, caso assim desejar, e não precisa ser submetida à exigência de ter pelo menos 25 anos ou de ter dois filhos para ter autonomia para fazer cirurgia de esterilização. Atualmente, a lei que trata do planejamento familiar, a Lei nº 9.263 de 1996, estabelece um rol de requisitos para a esterilização voluntária. Conforme Diniz (2016) fala que “a burocracia ignora útero de presa”, ou seja, as mulheres que estão nos presídios acabam enfrentando obstáculos para conseguir uma direito inerente a elas corroborado por Diuana et al (2015, p. 2042), “a efetivação dos direitos reprodutivos das mulheres em situação de prisão aponta a importância de se aprofundar o debate sobre as desigualdades e violências de gênero na execução penal e nas políticas públicas voltadas para esta população”.

O fato de todas as mulheres entrevistadas chegarem à PFDF já grávidas fez com que o atendimento de pré-natal começasse fora e desse continuidade na PFDF sem saberem ao certo o número de consultas. Foram relatadas 4 consultas, que incluem aquelas fora do presídio. Mesmo assim, esse número estimado está abaixo do que a OMS (2016) estabeleceu como ideal, de, no mínimo, 8 consultas. As internas afirmaram que foram informadas anteriormente pela equipe do NUS sobre o local de referência que dariam à luz, direito que é assegurado pela Lei nº 11.634 de 2007.

No tocante às dificuldades encontradas durante a gravidez vivenciada no presídio, nesta pesquisa as internas relataram ausência familiar, não saber amamentar e se cuidar. Esse sentimento acerca da gestação também é visto na pesquisa de Araújo et al. (2014), que salientam a falta de estrutura para atender as necessidades das internas, bem como o distanciamento das relações familiares, como fator contribuinte para essas dificuldades vivenciadas na gestação. Esse afastamento familiar pode propiciar perturbações psicológicas devido à separação, instabilidade e desestrutura familiar. Os autores ainda falam que a presença de um companheiro é vista de forma positiva de modo a minimizar riscos à saúde da criança, físicos e psicológicos, decorridos da instabilidade e do isolamento.

O momento do parto dessas entrevistadas da PFDF foi caracterizado por ausência familiar. A experiência é vivida por agentes penitenciárias e não por um acompanhante de escolha da gestante. A família não é avisada quando a interna vai

ganhar a criança. Dizem que por medidas de segurança não são avisadas e para visitar é necessário que se obtenha uma autorização da VEP. A Lei 11.108 de 2005 garante às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Logo, esse direito não é alcançado por essas mulheres.

Segundo Dodou et al (2014), estudos mostram os benefícios de um acompanhante de confiança da parturiente na ocasião do parto de forma a contribuir para o bem estar físico e emocional da mulher, fornecendo conforto e encorajamento de forma a reduzir os sentimentos de solidão, e colaborar na autoestima da mulher, ansiedade e diminuição de estresse, visto que há um desconforto no trabalho de parto, medo do que está por vir, de o ambiente não ser familiar e do contato com pessoas não familiarizadas.

Se essas internas não podem ser beneficiadas por um acompanhante de sua escolha, para amenizar essa lacuna, proponho uma qualificação das agentes penitenciárias de forma humanizada para fazerem esse acompanhamento durante o parto ou também que inserissem doulas no interior dos presídios para estarem desde o pré-natal acompanhando as grávidas até o puerpério. De acordo com a Associação Nacional de Doulas (ANDO), as doulas são mulheres capacitadas para oferecer suporte a outras mulheres bem como aos companheiros e familiares, de forma a proporcionar conforto físico, apoio emocional e cognitivo antes, durante e após o nascimento da criança. Embora a presença das doulas não substitua a do acompanhante instituída em 2005, há igualmente benefícios nesse acompanhamento. Há indícios de leis estaduais sendo aprovadas estimulando a atuação das doulas no SUS. Espera-se que todo o Brasil seja contemplado com a inserção dessas profissionais junto ao SUS e com indícios de uma queda no número de violência obstétrica.

Durante o parto, as internas relataram que não houve uso de algemas, respeitando o que institui a Lei nº 13.434 de 2017, que proíbe o uso de algemas das grávidas nos procedimentos preparatórios, durante o parto e logo após. No entanto, uma interna relatou que foi algemada após o parto. Essa legislação é vista como um avanço, uma conquista diante dos abusos que essa classe sofre, porém ainda há caso de uso de algemas. A ativista Heidi Cerneka, citada por Queiroz (2016) em seu livro *Presos que Menstruam*, brinca com o antigo protocolo de algemar uma mulher ao parir:

Tem mulher que até dá a luz algemada na cama. Como se ela pudesse levantar parindo. Só homem pode pensar isso. Porque mesmo que ela pudesse levantar, qualquer policial com uma perna só andaria mais rápido que ela” (HEIDI CERNEKA apud QUEIROZ, 2016).

Foi relatado, nesta pesquisa, que as crianças não se separaram das mães durante o período em que estiveram internadas e a maioria amamentou nas primeiras horas, sendo duas que não amamentaram. A revista *Veja* de novembro de 2011 citou um estudo intitulado “Should Neonates Sleep Alone?”, de autoria de Barak E. Morgan, Alan R. Horn e Nils J. Bergman, os quais divulgaram na revista *Biological Psychiatry* pela Universidade da Cidade do Cabo, África do Sul, os resultados da observação de 16 bebês com dois dias de vida onde descobriram os impactos da separação do recém-nascido da mãe. O resultado encontrado foi que a separação possui impactos negativos nos bebês, refletindo na duração do sono e na frequência cardíaca. Na pesquisa, a frequência cardíaca dos 16 bebês foi medida por uma hora, durante o contato físico (pele a pele) com a mãe e no período que estavam sozinhos no berço. Percebeu-se que “atividade neonatal autonômica (controla a vida vegetativa, como respiração e circulação sanguínea) era 176% maior e o sono tranquilo, 86% menor durante a separação. A pesquisa sugere que isso é algo que causa um importante stress fisiológico para o bebê” (VEJA, 2011).

Outras pesquisas, como a de Marciano e Amaral (2015), expõem estudos que evidenciam a importância do recebimento da criança pela mãe, propiciando em ambos o reconhecimento mãe e filho, além de estimular os sistemas sensorial da criança. A mulher, ao ver o filho pela primeira vez, desperta a vontade de tocá-lo, acariciá-lo, de forma que a criança se acalme e perceba o novo mundo. Esse contato físico colabora para a formação do vínculo afetivo entre ambos.

A amamentação oferece um momento entre mãe e filho no qual traz uma grande importância para o desenvolvimento psicossocial e afetivo da criança, sendo um ato que estabelece laços entre mãe e filho, conforme Hashimoto e Gallo (2012). Os benefícios do aleitamento descritos por Araújo et al (2014) são: o fortalecimento do sistema imunológico da criança, desenvolvimento de anticorpos, proteção contra afecções (doenças), desenvolvimento mental. No entanto, precisa ocorrer de forma prazerosa e em um ambiente tranquilo. A LEP estabelece que as mulheres amamentem as crianças por no mínimo 6 meses de idade, o mesmo preconizado pela OMS, e que os estabelecimentos penais possuam berçário para que as internas

possam cuidar de seus filhos. Uma ferramenta interessante e nova para acompanhar o número de lactantes presas no país criada pelo CNJ em 2017 é o Cadastro Nacional de Presas Grávidas e Lactantes, que permite que o Judiciário conheça e acompanhe, continuamente, a situação das mulheres submetidas ao sistema prisional brasileiro.

Nesta pesquisa observou-se que 66% (n=4) das puérperas afirmaram obter atendimento médico para seus filhos. De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria, o número de consultas com o pediatra depende da idade da criança e das necessidades para cada caso. A recomendação para casos comuns é de três consultas mensais para crianças de 5 a 30 dias de vida; uma vez por mês para crianças entre dois e seis meses de idade; e uma visita a cada dois meses para crianças com sete meses. Para crianças com dois anos ou mais, o recomendado é uma consulta a cada três meses e uma vez por semestre a partir dos seis anos. Aos sete anos para cima orienta-se uma consulta por ano como suficiente para conhecer a condição de saúde do paciente (SBP, 2019).

No entanto, durante a pesquisa de campo, no final de novembro, foi comunicado que não haveria atendimento com pediatra naquele ano. Logo, não foi possível ver como era feito o atendimento e, se for levado em consideração o que preconiza a SPB, em dezembro deveria ter consulta com pediatra, visto que o tempo de permanência para criança no presídio é de até 6 meses.

Vale salientar, ainda, que nos discursos das entrevistadas, percebeu-se que as internas se ajudavam através de informações no tocante aos cuidados com a criança, apoio quando a criança chorava muito, aconselhando e orientando o que fazer diante das circunstâncias. A equipe de saúde disse também do suporte que é dado a essas mulheres através de dez encontros/reuniões para além do pré-natal, com puérperas e grávidas, abordando assuntos sobre maternagem, cuidados, violência, o não uso de drogas e outros. O cronograma desses encontros encontra-se como Anexo F. Esse “grupo de apoio” formado por essas puérperas entre elas e pelo próprio NUS é muito importante no tocante ao suporte psicológico dessas mulheres para poder cuidar de seus filhos. Maldonado (1985) fala que o apoio e a ajuda que a mulher recebe despertam gradativamente sentimentos maternos de autoconfiança e realização pessoal de modo a aumentar o afeto pelo bebê.

A maternidade na prisão provoca sentimentos contraditórios: felicidade por ter a criança por perto de forma a amenizar a solidão e tristeza pelos dias da criança

serem contados. Não há consenso sobre o momento ideal de separar a criança da mãe, no entanto a maioria dos presídios acata a decisão de a criança ficar até o sexto mês. Essa separação é dolorida fisicamente e psicologicamente. A criança é retirada da mãe enquanto esta ainda possui leite nos seios (VARELLA, 2017). A professora Cristiane Damasceno Leite Vieira, palestrante no Segundo Seminário Regional sobre Sistema Prisional em 2018, entende que a mulher ao ser presa sofre três punições: uma é cumprir a pena, a segunda é quando tira-se o filho e a terceira é a punição psicológica.

Apesar da LEP discricionar que os estabelecimentos penais femininos serão dotados de berçários para as internas cuidarem dos filhos e amamentarem por no mínimo seis meses e creche para abrigar as maiores de seis meses e menores de sete anos com intuito de assistir a criança desamparada enquanto a mãe estiver presa, muitos juízes de VEP e diretores de presídios são contra essas implantações. A PPDF possui uma ala exclusiva para gestantes e lactantes, no entanto, em outubro de 2018, a OAB/DF organizou uma palestra intitulada “Gestação e maternidade no sistema prisional” e trouxe a diretora da penitenciária feminina, a juíza titular da Vara de Execuções Penais e a defensora pública-geral para debater o assunto. Na ocasião, a palestrante Leila Cury, juíza titular da Vara de Execuções Penais do DF, se posicionou contra a criação de creches dentro do presídio e argumentou que o Estado não tem estrutura para manter crianças e que a convivência nesse espaço com agentes uniformizados e armados traumatiza. Essa questão é descrita por Natália Martino em seu livro *Mães do Cárcere* de 2014, no qual relata que a proximidade da criança com a mãe é vista como benefício para as crianças, no entanto muitos especialistas discutem os impactos para as crianças e um trecho do livro relata que o filho de uma detenta levantava a blusa quando via as agentes penitenciárias, ele imitava a conduta das mulheres adultas quando passavam por uma revista superficial.

A saída da criança na PPDF, aos seis meses de vida, passa por todo um trâmite que envolve já ter a certidão de nascimento, contatar os familiares e, em último caso, quando se perdeu o vínculo familiar, encaminhar para um abrigo. A equipe da PPDF encaminha a situação para a Vara da Infância e da Juventude e aí a criança é buscada por profissionais que irão encaminhá-la para o abrigo. Na penitenciária feminina da capital não é frequente a criança ir para o abrigo, devido aos esforços dos profissionais para fazer de tudo para encontrar os familiares. De

acordo com a Cartilha da Mulher de 2011, mulher não perde a guarda da criança quando é presa, mas até o julgamento a guarda fica suspensa e, enquanto cumpre pena, a guarda de filhos menores de idade fica com o marido, parentes ou amigos da família. Depois de cumprida a pena, a mãe volta a ter a guarda do filho, caso não tenha decisão judicial em sentido contrário (CNJ, 2011).

O ITCC (2016) relata em duas pesquisas divulgadas por eles que os processos criminais não consideram o impacto da prisão das mulheres para familiares, em especial filhos e dependentes, de forma que nas poucas vezes que essa informação consta no processo há um aprofundamento moral da força do poder punitivo por meio da forma que é mobilizada a maternidade dessas mulheres aprisionadas.

Pensando em medidas que visem amenizar esses impactos, podemos citar o uso de tornozeleira eletrônica e também da prisão domiciliar, que substitui a prisão preventiva, para a presidiária gestante ou que for mãe ou responsável por crianças ou pessoas com deficiência nos casos em que a detenta preencha duas condições: não ter cometido crime com violência ou grave ameaça a pessoa; e não ter cometido o crime contra seu filho ou dependente.

A juíza da VEP, Leila Cury, ainda salientou que era preciso “ter olhos femininos voltados para a mulher, facilitar a ressocialização, permitir a humanização, o convívio da mulher com os filhos e, sobretudo, estimular o instinto maternal”. Pensando nisso, lembro-me da trajetória de sanitaristas como Sergio Arouca e outros profissionais preocupados com a saúde, buscando melhoria nas condições de vida da população em um contexto da luta contra a ditadura. Questiono-me qual seria o papel do atual sanitarista diante de um novo governo que pretende endurecer o sistema prisional brasileiro que já é cheio de crises e tensões. Entendo que em tempos como esse, apesar de pouco apoio, o sanitarista deve estar comprometido com desenvolvimento do SUS e da saúde tendo uma ampla participação no que diz respeito à saúde do coletivo. Se tratando do sistema penitenciário, o profissional pode trabalhar principalmente com a promoção de saúde, identificando, analisando e intervindo nos processos de saúde-doença e qualidade de vida dessa população. Há que se saber da proteção da saúde, identificando e analisando sobre aspectos geradores de desigualdades, riscos, vulnerabilidades, no controle de doenças e redução de danos. Contribuindo também com a recuperação da saúde, atuando na

análise institucional, gerenciando processos e práticas de cuidado, além de um papel de mediador entre a saúde e a justiça.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa de campo permitiu à academia conhecer o perfil das mulheres grávidas e puérperas presas na PFDF nos meses de outubro à dezembro de 2018, bem como os cuidados a elas prestados pelos servidores do NUS na gravidez, parto e pós parto. Foram oito as internas que aceitaram participar da pesquisa, sendo 2 gestantes e 6 puérperas, com idade média de 26 e 28 anos, respectivamente. A raça mais prevalente foi a parda e negra. A maioria dessas mulheres possui baixa escolaridade, sendo o ensino fundamental incompleto a escolaridade mais frequente. Identificaram-se duas mulheres gestantes e uma puérpera portadoras de sífilis.

A frequência de consultas de pré-natal foi abaixo da preconizada pela OMS (2016) de, no mínimo, oito consultas. As internas participaram de um grupo/reuniões para além do pré-natal e foram informadas sobre o local de referência que dariam à luz, em conformidade com a Lei nº 11.634 de 2007. Na PFDF o tempo de permanência da criança com a mãe é de até seis meses.

Houve um significativo progresso no que tange aos direitos das grávidas e puérperas presas. Destacamos alguns, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), o direito à amamentação, ao berçário e à creche, o Habeas corpus coletivo resultando em prisão domiciliar, a tornozeleira eletrônica e mecanismos que abarcam informações nunca vistas de presídios de todos os estados, como o Cadastro Nacional de Presas Grávidas e Lactantes, que permite que o Judiciário conheça e acompanhe, continuamente, a situação das mulheres submetidas ao sistema prisional brasileiro e também o Infopen Mulheres.

No entanto, ainda existem dificuldades enfrentadas por essas mulheres, mães encarceradas, no tocante a violações de direitos sexuais e reprodutivos. O acesso a consultas para gestantes e filhos de mulheres privadas deixa a desejar. É baixíssimo o número de internas que recebem visita íntima refletindo um direito que ainda é negado. A prevalência de sífilis mostra que é preciso reforçar o trabalho com a promoção e prevenção de doenças. A falta de acesso a métodos contraceptivos, como o DIU, precisa ser ampliado para o sistema prisional, bem como a laqueadura. Há, ainda, necessidade de melhoria nas ações de vigilância sanitária na alimentação servida a gestantes, puérperas e seus filhos de forma que essa alimentação venha

acompanhada de uma dieta nutricional que venha ao encontro da necessidade de cada indivíduo.

Deve o sanitarista estar comprometido com o desenvolvimento do SUS e da saúde, tendo uma ampla participação no que diz respeito à saúde do coletivo. Tratando-se do sistema penitenciário, o profissional pode trabalhar principalmente com a promoção da saúde, identificando, analisando e intervindo nos processos de saúde-doença e na qualidade de vida dessa população na elaboração e nas análises de políticas públicas. Há que se saber da proteção da saúde, identificando e analisando aspectos geradores de desigualdades, riscos, vulnerabilidades no controle de doenças e na redução de danos. O sanitarista deve contribuir também para a recuperação da saúde, atuando na análise institucional e gerenciando processos e práticas de cuidado, além de exercer um papel de mediador entre a saúde e a justiça.

REFERÊNCIAS

ALESSI, Gil; ROSSI, Marina. Drauzio Varella: **“O único lugar em que a mulher tem liberdade sexual é na cadeia”**. El País, 7 de julho de 2017.

ANGOTTI, Bruna. **Entre as Leis da Ciência, do Estado e de Deus**. São Paulo: IBCCRIM, 2012.

ANGOTTI, Bruna; SALLA, Fernando. **Apontamentos para uma história dos presídios de mulheres no Brasil**. Revista de Historia de LasPrisiones, Argentina, v. 6, p.7-23, jan. 2018.

ARAÚJO, Aparecida do Nascimento Vieira de et al. **Percepção de mães presidiárias sobre os motivos que dificultam a vivência do binômio**. Revista Enfermagem Contemporânea, [s.l.], v. 3, n. 2, p.131-142, 22 dez. 2014.

BIRMAN, Joel. **A Physis da saúde coletiva**. Physis, Rio de Janeiro, v. 15, supl. p. 11-16, 2005.

BORSATO, Natália Backx. **Uma breve análise histórica e sociológica da população carcerária feminina no Brasil**. JusBrasil. Disponível em: <<https://natiborsato.jusbrasil.com.br/artigos/390951197/uma-breve-analise-historica-e-sociologica-da-populacao-carceraria-feminina-no-brasil>>. Acesso em: 23 mar. 2019

BRAGA, Ana Gabriela Mendes; ANGOTTI, Bruna. **Da hipermaternidade à hipomaternidade no cárcere feminino brasileiro**. SUR: Revista Internacional de Direitos Humanos, São Paulo, v. 12, n. 22, p. 229-239, dez. 2015.

BRAGA, Ana Gabriela Mendes. Entre a soberania da lei e o chão da prisão: a maternidade encarcerada. **Revista Direito GV.**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 523-546, jul.dez. 2015.

BRAGA, Ana Gabriela Mendes. Criminologia e Prisão: caminhos e desafios da pesquisa empírica no campo prisional. **Revista de Estudos Empíricos em Direito**. São Paulo, v. 1, n. 1, jan 2014, p. 46-62

BRAGA, Ana Gabriela Mendes; ANGOTTI, Bruna. Ministério da Justiça. Secretaria de Assuntos Legislativos. **Dar à luz na sombra: condições atuais e possibilidades futuras para o exercício da maternidade por mulheres em situação de prisão**. Brasília: Ministério da Justiça; Ipea, 2015.

BRAINFARMA, Indústria Química e Farmacêutica S.A. **Bula do Paracetamol**; Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br>. Acesso em 05 mai. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Gestação de Alto Risco Manual Técnico**. Brasília: Editora MS, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília: MS; 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Epidemiológica em Saúde. **Programa Nacional de DST/AIDS**. Implicações éticas de diagnóstico e da triagem sorológica do HIV. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. **Lei nº 11.108**, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm. Acesso em: 19 mai. 2019.

BRASIL. **Lei nº 13.434**, de 12 de abril de 2017. Acrescenta parágrafo único ao art. 292 do Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Lei/L13434.htm. Acesso em: 19 mai. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Cadernos de atenção básica. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Suplementação de Ferro: **Manual de condutas gerais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASÍLIA. GDF. **Guia de auxílio ao visitante – PFDF**. Disponível em: <<http://www.sesipe.ssp.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/Cartilha-do-visitante-PFDF-V2-2017.pdf>> Acesso em: 19 maio 2019.

BOEHRINGER Ingelheim do Brasil Quím. e Farm. Ltda. **Bula Buscopan**, Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=8910682013&pIdAnexo=1836047>. Acesso em: 10 jun. 2019.

CANESQUI, A. M. As Ciências Sociais e Humanas em Saúde na Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 215-250, 2008.

CNBB. ITTC analisa Infopen Mulheres 2016. 2018. Pastoral Carcerária. Disponível em: <<https://carceraria.org.br/mulher-encarcerada/itcc-analisa-infopen-mulheres-2016>> Acesso em : 19 mai. 2019.

CNJ. Conselho Nacional de Justiça. **Brasil tem 622 grávidas ou lactantes em presídios**. 2018. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/86062-brasil-tem-622-gravidas-ou-lactantes-em-presidios>>. Acesso em: 19 mai. 2019.

CNJ. **Jovem, negra e mãe solteira**: a dramática situação de quem dá à luz na prisão. 2017. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/85402-jovem-negra>>

e-mae-solteira-a-dramatica-situacao-de-quem-da-a-luz-na-prisao>. Acesso em: 19 mai.2019.

CNJ. **Relatório Estatístico Visita às mulheres grávidas e lactantes privadas de liberdade.** 2018. Disponível:

<http://www.cnj.jus.br/files/publicacoes/arquivo/a988f1dbdd2a579c9dcf602c37ebfbbd_c0aaccbe4a781a772ee7dce8e4c9a060.pdf> Acesso em: maio de 2019

CONJUR. **Estudo mostra prisão excessiva de mulheres com gravidez avançada.**2015.Disponível em:<<https://www.conjur.com.br/2015-dez-12/estudo-mostra-prisao-excessiva-mulheres-gravidez-avancada>>Acesso em : 3 de abril de 2019.

COSTA, Débora Bomfim; COELHO, Helena Lutescia Luna; SANTOS, Djanilson Barbosa dos. Utilização de medicamentos antes e durante a gestação: prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 2, 2017.

COSTA, Fernando. **Relatório apresentado ao exc. senhor Presidente da República, Dr. Getulio Vargas pelo interventor federal Fernando Costa.** São Paulo: Imprensa Oficial do Estado, 1944.

COSTA, M.A da; BARBOSA, A.S da. Mulheres Encarceradas e o Exercício da Maternidade: Discutindo o Trinômio Mulher, Criança e Rede Familiar. **Revista Fazendo Gênero**, v. 9. Diásporas, Diversidades, Deslocamentos. 23-26 de agosto de 2010.

CYRIACO, AFF; NUM, D; AMORIM, RFB; et al. Pesquisa Qualitativa: Conceitos Importantes e Breve Revisão de Sua Aplicação à Geriatria/Gerontologia. **GeriartGerontolArging**; v. 11, n. 1, p. 4-9, 2017.

DINIZ, Debora. **Cadeia: Relatos sobre mulheres.** 2. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2016. 224 p.

DIP, Andrea. Maternidade condenada. **Pública**, 11 de agosto de 2014. Disponível em: <<https://apublica.org/2014/08/maternidade-condenada/>>. Acesso em: 16 mar. 2019

DIUANA, Vilma et al. Direitos reprodutivos das mulheres no sistema penitenciário: tensões e desafios na transformação da realidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 21, n. 7, p. 2041-2050, jul. 2016. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015217.21632015>>. Acesso em: 27 jul. 2017.

DIUANA, Vilma; VENTURA, Miriam; SIMAS, Luciana; et al. Direitos reprodutivos das mulheres no sistema penitenciário: tensões e desafios na transformação da realidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 7, p. 2041-2050, 2016. Acesso em: 27 jul. 2017.

DODOU, Hilena D.; RODRIGUES, Dafne Paiva; GUERREIRO, EryjocyMarculino; et al. **A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento:** percepções de puérperas. Esc Anna Nery 2014. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/1414-8145-ean-18-02-0262.pdf>>. Acesso em: 19 mai. 2019.

FERRARI, FI. Mulheres encarceradas: elas, seus filhos e nossas políticas. **Revista Mal-estar e Subjetividade**. Fortaleza, v. 10, n. 4. p. 1325-52. Dez/2010.

FIOCRUZ. **Alimentação adequada na gravidez influencia saúde dos bebês**. Disponível em: <<http://www.ebc.com.br/infantil/para-pais/2014/07/alimentacao-adequada-na-gravidez-influencia-saude-dos-bebes>>. Acesso em: 19 abr. 2019.

GALLO, Janaina Soares; HASHIMOTO, erikaAkie. Maternidade e cárcere: um olhar sobre o drama de se tornar mãe na prisão. **Revista Liberdade**, p. 103-112, 2012.

GRUPO de Trabalho Interministerial, **Reorganização e Reformulação do Sistema Prisional Feminino**. Relatório final. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres –Presidência da República Esplanada dos Ministérios. Brasília-DF, 2007.

GUIMARÃES, A. C.; AULER, E. (2007, 28 de Outubro). **Nas “bocas” uma vida nada cor-de-rosa**. O Globo, p. 26.

ITTC. **ITTC explica: qual o perfil da mulher presa no brasil?** 2019. Disponível em: <<http://ittc.org.br/itcc-explica-qual-perfil-mulher-presa-brasil/>>. Acesso em: 19 mai. 2019.

ITTC. **Projeto gênero e drogas lança vídeo “a política de drogas é uma questão de mulheres”**. 2017. Disponível em: <<http://ittc.org.br/projeto-genero-e-drogas-lanca-video-a-politica-de-drogas-e-uma-questao-de-mulheres/>>. Acesso em: 19 mai. 2019.

ITTC. **ITTC analisa Infopen 2016**. 2018. Disponível em <<http://ittc.org.br/itcc-analisa-infopen-mulheres-2016/>> Acesso em: 19 mai. 2019

JOTA. **Dados do CNJ indicam que população carcerária do governo pode estar superestimada**. Brasília, 2018. Disponível em : <https://www.jota.info/paywall?redirect_to=//www.jota.info/justica/dados-do-cnj-indicam-que-populacao-carceraria-do-governo-pode-estar-superestimada-08062018> Acesso em 4 de abril de 2018.

JIMENEZ, A.L.; GOTLIEB, S.L.D.; ZANEVELD, L.J.D; et al. Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis em mulheres: associação com variáveis sócio-econômicas e demográficas. **Cad. Saude Publica**; v. 17, n. 1, p. 55-62, 2001.

KERR, L.R.F.S.; KENDALL, C. A pesquisa qualitativa em saúde. **Rev. Rene**. v. 14, n. 6, p. 1061-1063, 2013.

KNAUTH, Daniela Riva; LEAL, Andréa Fachel. A expansão das Ciências Sociais na Saúde Coletiva: usos e abusos da pesquisa qualitativa. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 18, n. 50, p. 457-467, set. 2014.

LEAL, Maria do Carmo et al. Nascer na prisão: gestação e parto atrás das grades no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 7, p. 2061-2070, July 2016

LEAL, M.C.; AYRES, B.; PEREIRA, A.P.E.; et al. **Gestação e parto atrás de grades no Brasil**. No prelo, 2015.

LEAL, Maria do Carmo et al. Nascer na prisão: gestação e parto atrás das grades no Brasil. **Ciênc. Saúde Coletiva** [online]. v. 21, n. 7, p. 2061-2070, 2016.

MALDONADO, M.T. **Psicologia da gravidez, parto e puerério**. Petrópolis: Vozes, 1985.

MARCIANO, Rafaela Paula; AMARAL, Waldemar Naves do. **O vínculo mãe-bebê da gestação ao pós-parto**: uma revisão sistemática de artigos empíricos publicados na língua portuguesa. **FEMINA**, v. 43, n. 4, Jul./Ago. 2015.

MELLO, P. V. (2016). **As mulheres presas e o acesso à justiça penal**: ignorância de quê(m). Dissertação (Mestrado em Direito) – Centro Universitário Ritter dos Reis, Faculdade de Direito, Porto Alegre.

MELLO, Priscila Vargas et al.(2017) **Pesquisa Empírica no Sistema Prisional**: construindo experiências. *Revista de Estudos Empíricos em direito*. Vol 4.n 3,p 129-144.

NAKAMURA, Eunice. **O método etnográfico em pesquisas na área da saúde**: uma reflexão antropológica. *Saúde soc.*, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 95-103, mar. 2011.

NEVES, E.B.B; Polato, J.;Camargo, J.;R., J., Borba, É.,**O perfil das detentas HIV positivo de uma penitenciária estadual do Paraná**, Brasil, *J Health Sci Inst*. 2012.

NICOLAU, Ana Izabel Oliveira et al. **Retrato da realidade socioeconômica e sexual de mulheres presidiárias**. *Acta paul. enferm.*, São Paulo , v. 25, n. 3, p. 386-392, 2012.

OPAS. **Mulheres grávidas devem ter acesso aos cuidados adequados no momento certo, afirma OMS**. 2016. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5288:mulheres-gravidas-devem-ter-acesso-aos-cuidados-adequados-no-momento-certo-afirma-oms&Itemid=820> acesso em : 21 de fevereiro de 2018.

QUEIROZ, Nana. **Presos que Menstruam**: A brutal vida das mulheres tratadas como homens nas prisões brasileiras. 6. ed. Rio de Janeiro: Record, 2016.

RADIS: **Ruínas e resistência**. Rio de Janeiro: Fiocruz, n. 178, jul. 2017.

REIS, Cássia Barbosa; BERNARDES, Erica Bento. **O que acontece atrás das grades**: estratégias de prevenção desenvolvidas nas delegacias civis contra HIV/AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3331-3338, July 2011.

RUSSO, Jane Araujo; CARRARA, Sergio Luis. **Sobre as ciências sociais na Saúde Coletiva - com especial referência à Antropologia**. Physis, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 467-484, June 2015 .

SANTOS, Maricy B. S. dos et al. **Do outro lado dos muros: a criminalidade feminina**. Mnemosine, v. 5, n. 2, 2009. Disponível em: <<http://www.mnemosine.com.br/ojs/index.php/mnemosine/article/view/180>> . Acesso em: 3 de maio.2019

SANTOS, Thandara; VITTO, Reanto Campos Pinto de. **Levantamento nacional de informações penitenciárias**. Infopen Mulheres. Brasília: Ministério da Justiça, 2014. Disponível em: <>. Acesso em: 8 jul. 2017.

SANTOS, Thandara; VITTO, Reanto Campos Pinto de. **Levantamento nacional de informações penitenciárias**. Infopen Mulheres. Brasília: Ministério da Justiça, 2016. Disponível em: <http://depen.gov.br/DEPEN/noticias-1/noticias/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias-2016/relatorio_2016_22111.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2018

SILVA, Martinho. **Saúde penitenciária no Brasil: plano e política**. Brasília: Verbena, 2015.

SOCIEDADE GOIANA DE PEDIATRIA. **Com que frequência ir ao pediatra?** Notícias SGP, 19 de abril de 2019.

SOARES FILHO, Marden Marques; BUENO, Paula Michele Martins Gomes. **Demografia, vulnerabilidades e direito à saúde da população prisional brasileira**. Ciência & Saúde Coletiva, [s.l.], v. 21, n. 7, p.1999-2010, jul. 2016.

SOARES, Barbara musumeci; ILGENFRITZ, Iara. **Prisioneiras: a vida e violências atrás das grades**. Rio de Janeiro: Garamond, 2012.

SOARES, B. M.; ILGENFRITZ, Iara. **Prisioneiras: Vida e Violência Atrás das Grades**. Rio de Janeiro: Ed. Garamond Ltda., 2002.

STELLA, Claudia. **Filhos de mulheres presas**. São Paulo: LCTE, 2006.

TORQUATO, AL. **Percepção de mães sobre vínculo e separação de seus bebês em uma unidade prisional feminina na cidade de São Paulo-SP**. 2004. Dissertação - Universidade Estadual Paulista de Mesquita Filho. 2004.

VARELLA, Drauzio. **Prisioneiras**. São Paulo: Companhia das Letras, 2017.

VAZ, Camila. **Lei do ventre preso: Gravidez no cárcere é gravidez de risco**. Disponível em: <<https://camilavazvaz.jusbrasil.com.br/artigos/476045372/lei-do-ventre-preso-gravidez-no-carcere-e-gravidez-de-risco>>. Acesso em: 19 mai. 2019.

VEJA. **Separação da mãe após o parto causa stress físico ao recém-nascido.** Disponível em: <<https://veja.abril.com.br/saude/separacao-da-mae-apos-o-parto-causa-stress-fisico-ao-recem-nascido/>>. Acesso em: 19 maio 2019.

APÊNDICES

APÊNDICE A - ROTEIRO DE PERGUNTAS PARA SERVIDORAS DO NÚCLEO DE SAÚDE

- Qual recomendação que se dá quando a mulher fica grávida?
- Tem exame, apoio?
- Tem pré-natal?
- Em que frequência a mulher é comunicada onde vai dar a luz?
- Tem servidores preparados para acompanhar elas nesse momento?
- Você conhece as políticas específicas de atenção a essas pessoas?
- Tem estratégia de planejamento familiar?
- Tem distribuição de métodos anticoncepcionais?
- Como é, para você, uma mulher gestar, parir e amamentar dentro da prisão?

APÊNDICE B - ROTEIRO DE PERGUNTAS PARA AS MULHERES PRESAS GRÁVIDAS

GESTÇÃO

- A gravidez / o bebê foi desejado (a) ou não?
- Tem algum parceiro (a)?
- Tem visita íntima?
- Engravidou dentro ou fora do presídio?
- Quantos filhos você tem?
- Como foi a gestação?
- Você se sentiu cuidada?
- Quantas consultas de pré-natal você teve?
- Quais foram as principais dificuldades?
- Fez uso de medicamento?
- Teve alguma intercorrência?
- Você foi atendida dentro ou fora da penitenciária?

PARTO

- Você sabia onde ia dar a luz?
- Você recebeu alguma orientação?
- Quando o trabalho de parto começou, você sabia para onde iam levá-la ou deu 40 semanas e falaram que iam levá-la para o hospital?
- Como foi o trajeto no camburão?
- Você já estava em trabalho de parto?
- Quem estava com você?
- Você se sentiu acolhida?
- Você teve medo do trabalho de parto?
- Teve medo do que ia acontecer?
- Qual foi o maior medo?
- Como foi o parto? Como se sentiu? Você foi algemada?
- Você passou quantos dias no hospital?
- O bebê ficou com você?

- Você amamentou nas primeiras horas?

A VOLTA PARA O PRESÍDIO

- Como foi a volta para o presídio?
- Como você foi recebida pelas demais?
- Como foi o processo de aleitamento? Você teve mastite, leite empedrou, os seios racharam?
- Teve dificuldade em amamentar?
- A equipe de saúde ajudou você nesse momento?
- Houve alguma troca de informações entre as outras mulheres e você?

PÓS PARTO

- Como se sentiu?
- Você recebeu visitas?
- Como foi o cuidar da criança no presídio?
- Você recebeu ajuda de alguém?
- A criança teve alguma assistência?
- Tem consulta com pediatra?
- A criança saiu para ser vacinada?
- Teve algum período em que você e o bebê se separaram?

ANEXOS

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA INTERNAS DA PFDF

O (a) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar do projeto **Saúde Sexual e Reprodutiva de Mulheres Presas na Penitenciária Feminina do Distrito Federal entre os anos 2011-2016**, sob a responsabilidade do pesquisador Rosa Maria Giatti Carneiro.

O nosso objetivo é Descrever as percepções das mulheres presas sobre gravidez, parto, pós parto e amamentação no interior do presídio, bem como dos cuidados prestados às mulheres presas durante a gestação, parto, pós parto na Penitenciária Feminina do Distrito Federal, entre 2011-2016.

O (a) senhor (a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a)

A sua participação será através de uma entrevista em que você deverá responder oralmente no setor de Núcleo de Saúde do Presídio Feminino em ocasião combinada com a direção do presídio e após consultas de pré- natal ou horário disponível com um tempo estimado de no máximo 30 minutos para sua realização.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são desconfortos durante a entrevista. Se você aceitar participar, estará contribuindo para que saibamos mais sobre a realidade da assistência do parto de mulheres presas no Brasil.

O (a) Senhor (a) pode se recusar a responder, ou participar de qualquer procedimento e de qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o (a) senhor (a).

Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, incluindo **a entrevista**. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação, que será voluntária. Se existir qualquer despesa adicional relacionada diretamente à pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) a mesma será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Os resultados da pesquisa serão divulgados aqui no setor de direção da Penitenciária Feminina do Distrito Federal podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sobre a guarda do pesquisador.

Se o (a) Senhor (a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor, telefone para: Ruama Guilhermino Marques e Rosa Maria Giatti, na Universidade de Brasília no telefone 061 984094763 , no horário 7h-23h , disponível inclusive para ligação a cobrar. ruamagm@hotmail.com.

Este projeto foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais (CEP/CHS) da Universidade de Brasília. As informações com relação à assinatura do TCLE ou aos direitos do participante da pesquisa podem ser obtidas por meio do e-mail do CEP/CHS: cep_chs@unb.br. E também pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FEPECS-SES/DF. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidos através do telefone: (61) 3325-4940 ou e-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o/a pesquisador/a responsável pela pesquisa e a outra com você.

Assinatura do/da participante

Assinatura do/da pesquisador/a

Brasília, ____ de _____ de _____

ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA SERVIDORES DO NÚCLEO DE SAÚDE DA PFDF

O (a) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar do projeto **Saúde Sexual e Reprodutiva de Mulheres Presas na Penitenciária Feminina do Distrito Federal entre os anos 2011-2016**, sob a responsabilidade do pesquisador Rosa Maria Giatti Carneiro.

O nosso objetivo é Descrever as percepções das mulheres presas sobre gravidez, parto, pós parto e amamentação no interior do presídio, bem como dos cuidados prestados às mulheres presas durante a gestação, parto, pós parto na Penitenciária Feminina do Distrito Federal, entre 2011-2016.

O (a) senhor (a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a)

A sua participação será através de uma entrevista em que você deverá responder oralmente em ambiente designado pela equipe do Presídio Feminino em horário que não atrapalhe o andamento do seu serviço.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são desconfortos durante a entrevista. Se você aceitar participar, estará contribuindo para que saibamos mais sobre a realidade da assistência do parto de mulheres presas no Brasil.

O (a) Senhor (a) pode se recusar a responder, ou participar de qualquer procedimento e de qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o (a) senhor (a).

Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, incluindo **a entrevista**. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação, que será voluntária. Se existir qualquer despesa adicional relacionada diretamente à pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) a mesma será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Os resultados da pesquisa serão divulgados aqui no setor de direção da Penitenciária Feminina do Distrito Federal podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sobre a guarda do pesquisador.

Se o (a) Senhor (a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor, telefone para: Ruama Guilhermino Marques e Rosa Maria Giatti, na Universidade de Brasília no telefone 061 984094763, no horário 7h-23h, disponível inclusive para ligação a cobrar. ruamagm@hotmail.com.

Este projeto foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais (CEP/CHS) da Universidade de Brasília. As informações com relação à assinatura do TCLE ou aos direitos do participante da pesquisa podem ser obtidas por meio do e-mail do CEP/CHS: cep_chs@unb.br. E

também pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FEPECS-SES/DF. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidos através do telefone: (61) 3325-4940 ou e-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com



Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o/a pesquisador/a responsável pela pesquisa e a outra com você.

Assinatura do/da participante

Assinatura do/da pesquisador/a

Brasília, ____ de ____ de ____

ANEXO C – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DO SOM DE VOZ PARA FINS DE PESQUISA

| | | |
|---|--|---|
|  | GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde |  |
|---|--|---|

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DO SOM DE VOZ PARA FINS DE PESQUISA

Eu, _____, autorizo a utilização do som de voz, na qualidade de participante/entrevistado(a) no projeto de pesquisa intitulado **SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DE MULHERES PRESAS NA PENITENCIÁRIA FEMININA DO DISTRITO FEDERAL ENTRE OS ANOS 2011- 2016**, sob responsabilidade de *Rosamaria Carneiro Giatti* vinculado(a) ao/à *Universidade de Brasília - UnB*.

O som da minha voz pode ser utilizado apenas para *análise por parte da equipe de pesquisa*.


Tenho ciência de que não haverá divulgação do som de voz por qualquer meio de comunicação, sejam elas televisão, rádio ou internet, exceto nas atividades vinculadas ao ensino e às pesquisas explicitadas anteriormente. Tenho ciência também de que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação ao sons de voz são de responsabilidade do (a) pesquisador(a) responsável.

Deste modo, declaro que autorizo, livre e espontaneamente, o uso para fins de pesquisa, nos termos acima descritos, do som de voz.

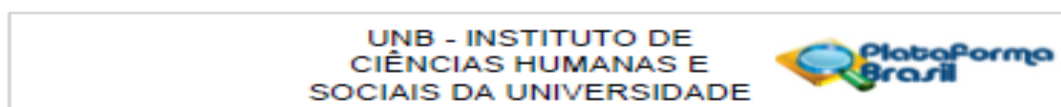
Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o (a) pesquisador(a) responsável pela pesquisa e a outra com o(a) participante.

| | |
|---|---|
| _____ Assinatura do (a) participante | _____ Nome e Assinatura do (a) pesquisador (a) |
|---|---|

Brasília, 18 de Junho de 2018

| | |
|--|--|
| Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/FEPECS E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com |  (61) 3325-4940 |
|--|--|

ANEXO D- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP CHS/UNB

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DE MULHERES PRESAS NA COIMEIA-DISTRITO FEDERAL ENTRE OS ANOS 2011-2016

Pesquisador: Rosamaria Carneiro

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 88277018.6.0000.5540

Instituição Proponente: Instituto de Ciências Humanas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.701.896

Apresentação do Projeto:

Resumo: Trata-se de uma pesquisa de conclusão de curso de graduação em Saúde Coletiva. Uma pesquisa social em saúde cujo objetivo será refletir sobre as condições de assistência à gestação, parto e pós-parto de mulheres presas no DF. Para tanto, serão realizadas entrevistas com mulheres presas que tenham gestado e parido entre os anos de 2011 e 2016.

Objetivo da Pesquisa:**Objetivo Primário:**

Descrever as percepções das mulheres presas sobre gravidez, parto, pós parto e amamentação no interior do presídio, bem como os cuidados prestados às mulheres presas durante a gestação, parto, pós parto na Penitenciária Feminina do Distrito Federal, entre 2011/2016.

Objetivo Secundário:

- Refletir sobre a frequência de consultas de pré-natal, local de parto e a permanência da criança com a mãe no pós parto.
- Identificar políticas públicas e medidas de prevenção que incluam essas mulheres no que tange aos seus direitos de parturição e maternagem.
- Problematicar o papel do Sanitarista e dos profissionais de saúde diante dessas mulheres no que

Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO - FACULDADE DE DIREITO - SALA BT 05/1 (Ao lado da Direção)
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1592 **E-mail:** cep_chs@unb.br

UNB - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS HUMANAS E
SOCIAIS DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 2.701.896

diz respeito aos seus direitos sexuais e reprodutivos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Texto informado pela pesquisadora:

Riscos: Caso alguma mulher entrevistada se sinta constrangida com o cunho das questões, a entrevista será interrompida, tomaremos o cuidado de protegê-la no momento da entrevista, em um local em que estejamos em privacidade. Porém, salientamos que as questões circundarão somente os pontos de vida sexual e reprodutiva.

Benefícios: A pesquisa tem como principal ponto positivo adensar os estudos sobre uma realidade pouco debatida no Brasil, por isso já se demonstra de grande valia.

Apresenta ainda carta de revisão ética e descreve que em caso de as mulheres apresentarem desconforto decorrente da pesquisa, a própria equipe de profissionais da saúde da PFDF será acionada para acompanhá-las.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Será realizada pesquisa etnográfica em saúde de abordagem qualitativa em uma penitenciária no DF, durante três meses.

A pesquisa será realizada na Penitenciária Feminina do Distrito Federal-PFDF.

Os sujeitos da pesquisa serão 100% das mulheres presas, gestantes, puérperas em privação de liberdade na unidade em questão que aceitarem participar da pesquisa e três (3) funcionários do núcleo de saúde do presídio para maior aprofundamento da pesquisa.

A técnica de coleta será por meio de observação e entrevistas durante três meses semanalmente mapeando questões de gestação, parto, pós parto, aleitamento, ouvindo mulheres de forma individual, garantindo-lhes privacidade e confidencialidade das informações.

Sendo assim, serão gravadas e mantidas em sigilo. Para preservar o sigilo dessas mulheres, o nome das entrevistadas será codificado por outros nomes e as entrevistas acontecerão em ambiente designado pela equipe do presídio.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora esclareceu as dúvidas apontadas por este comitê.

- TCLE adequado (mulheres e servidores);
- Roteiro de entrevista.

Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO - FACULDADE DE DIREITO - SALA BT 03/1 (Ao lado da Direção)
Bairro: ASA NORTE CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1592 E-mail: cep_chs@unb.br

**UNB - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS HUMANAS E
SOCIAIS DA UNIVERSIDADE**



Continuação do Parecer: 2.701.596

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A Pesquisadora esclareceu todas os questionamentos deste CEP não havendo mais nenhuma pendência ou inadequação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|---------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB INFORMACOES_BASICAS_DO_P ROJETO_1115055.pdf | 31/05/2018 17:19:27 | | Aceito |
| Outros | Ato2870385PRORROGACAOPEQUIS A.pdf | 31/05/2018 17:18:27 | RUAMA GUILHERMINO MARQUES | Aceito |
| Outros | CARTARESPPOSTAPENDENCIAS.docx | 31/05/2018 17:16:10 | RUAMA GUILHERMINO MARQUES | Aceito |
| Outros | CARTADEREVISAOETICAHS.docx | 31/05/2018 17:14:52 | RUAMA GUILHERMINO MARQUES | Aceito |
| Cronograma | NOVOCRONOGRAMA.docx | 31/05/2018 17:14:14 | RUAMA GUILHERMINO MARQUES | Aceito |
| Outros | roteiroentrevistaRuama.docx | 23/04/2018 09:13:46 | Rosamaria Camello | Aceito |
| Outros | usodelmagemIHRuama.doc | 23/04/2018 09:13:24 | Rosamaria Camello | Aceito |
| Outros | revisaoetica.docx | 16/04/2018 10:09:40 | Rosamaria Camello | Aceito |
| Outros | CVRuama.doc | 16/04/2018 10:07:04 | Rosamaria Camello | Aceito |
| Folha de Rosto | FolhaderostoRuama.pdf | 16/04/2018 10:06:32 | Rosamaria Camello | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | termodeanuendaRuama.pdf | 16/04/2018 10:05:22 | Rosamaria Camello | Aceito |
| Outros | termoderesponsabilidadeusodasfontesC HS.doc | 16/04/2018 10:03:23 | Rosamaria Camello | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLECHS.doc | 16/04/2018 10:01:50 | Rosamaria Camello | Aceito |
| Outros | cartadeencaminhamento.doc | 16/04/2018 10:00:42 | Rosamaria Camello | Aceito |

Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO - FACULDADE DE DIREITO - SALA BT 03/1 (Ao lado da Direção)
Bairro: ASA NORTE CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1592 E-mail: cep_chs@unb.br

Página 03 de 04

**UNB - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS HUMANAS E
SOCIAIS DA UNIVERSIDADE**



Continuação do Parecer: 2.701.596

| | | | | |
|---|------------------|------------------------|-------------------|--------|
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | ProjetoRuama.doc | 16/04/2018 09:58:15 | Rosamaria Camello | Aceito |
|---|------------------|------------------------|-------------------|--------|

Situação do Parecer:

Aprovado



Necessita Apreciação da CONEP:

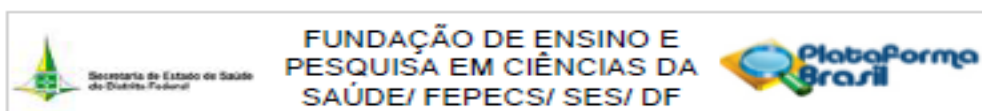
Não

BRASÍLIA, 08 de Junho de 2018

Assinado por:
Érica Guinaglia Silva
(Coordenador)

ANEXO E- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP / FEPECS

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|-----------------|-------------------|--|--|--------|---------------------|--|-------------------------|--|--|
|  <p style="font-size: small;">Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal</p> | FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE/ FEPECS/ SES/ DF |  | | | | | | | | | | | | |
| PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP | | | | | | | | | | | | | | |
| DADOS DO PROJETO DE PESQUISA | | | | | | | | | | | | | | |
| Título da Pesquisa: SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DE MULHERES PRESAS NA PENITENCIÁRIA FEMININA DO DISTRITO FEDERAL ENTRE OS ANOS 2011-2016 | | | | | | | | | | | | | | |
| Pesquisador: Rosamaria Carneiro | | | | | | | | | | | | | | |
| Área Temática: | | | | | | | | | | | | | | |
| Versão: 3 | | | | | | | | | | | | | | |
| CAAE: 92420518.8.0000.5553 | | | | | | | | | | | | | | |
| Instituição Proponente: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal / FEPECS/ SES/ DF | | | | | | | | | | | | | | |
| Patrocinador Principal: Financiamento Próprio | | | | | | | | | | | | | | |
| DADOS DO PARECER | | | | | | | | | | | | | | |
| Número do Parecer: 2.852.720 | | | | | | | | | | | | | | |
| Apresentação do Projeto: | | | | | | | | | | | | | | |
| Trata-se de TOC de saúde coletiva da UNB. | | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivo da Pesquisa: | | | | | | | | | | | | | | |
| De acordo com o pesquisador, os objetivos da pesquisa são: | | | | | | | | | | | | | | |
| *Objetivo Primário: | | | | | | | | | | | | | | |
| Descrever as percepções das mulheres presas sobre gravidez, parto, pós parto e amamentação no interior do presídio, bem como dos cuidados prestados às mulheres presas durante a gestação, parto, pós parto na Penitenciária Feminina do Distrito Federal, entre 2011/2016. | | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivos Secundários: | | | | | | | | | | | | | | |
| -Refletir sobre a frequência de consultas de pré-natal, local de parto e a permanência da criança com a mãe no pós parto. | | | | | | | | | | | | | | |
| -Identificar políticas públicas e medidas de prevenção que incluam essas mulheres no que tange aos seus direitos de parturição e maternagem. | | | | | | | | | | | | | | |
| -Problematizar o papel do Sanitarista e dos profissionais de saúde diante dessas mulheres no que diz respeito aos seus direitos sexuais e reprodutivos." | | | | | | | | | | | | | | |
| <table style="width: 100%; font-size: x-small;"> <tr> <td style="width: 40%;">Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS</td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 40%;">CEP: 70.710-904</td> </tr> <tr> <td>Bairro: ASA NORTE</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>UF: DF</td> <td>Município: BRASILIA</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Telefone: (61)3325-4940</td> <td></td> <td>E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com</td> </tr> </table> | | | Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS | | CEP: 70.710-904 | Bairro: ASA NORTE | | | UF: DF | Município: BRASILIA | | Telefone: (61)3325-4940 | | E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com |
| Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS | | CEP: 70.710-904 | | | | | | | | | | | | |
| Bairro: ASA NORTE | | | | | | | | | | | | | | |
| UF: DF | Município: BRASILIA | | | | | | | | | | | | | |
| Telefone: (61)3325-4940 | | E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com | | | | | | | | | | | | |



Continuação do Parecer: 2.852.720

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo o pesquisador, os riscos e e benefícios são os seguintes:

Riscos:

Se por ventura alguma das mulheres presas se sentir desconfortável em responder as questões, seja por conta de sua inserção na Instituição ou por conta do assunto, caso lhe gere Incomodo, as entrevistas serão imediatamente encerradas.

Benefícios:

o presente projeto de pesquisa adensa campo de estudos ainda pouco explorados e assim tem por benefício a produção de conhecimento da vida sexual e reprodutiva das mulheres presas no Brasil."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Será realizada pesquisa etnográfica em saúde de abordagem qualitativa na Penitenciária Feminina do DF durante três meses. Os sujeitos da pesquisa serão 20 mulheres presas, gestantes e puerperas, que aceitem participar da pesquisa e 3 funcionários do núcleo de saúde do presídio. A técnica de coleta será por meio de observação e entrevistas gravadas durante três meses mapeando questões de gestação, parto, pós parto, aleitamento, ouvindo mulheres de forma individual, garantindo-lhes privacidade e confidencialidade das informações. Para preservar o sigilo dessas mulheres, o nome das entrevistadas será codificado por outros nomes. Será elaborado um roteiro de perguntas para as mulheres e servidores do Núcleo de Saúde. Os critérios de análise dos dados serão por comparações com literatura similar.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto: assinada pelo coordenador do curso de saúde coletiva UNB - Ceilândia.

Termo de anuência: assinado pela diretora do PFDF e pela gerente do núcleo de saúde da PFDF.

TCLE: apresentado em conformidade com o modelo recomendado pelo CEP.

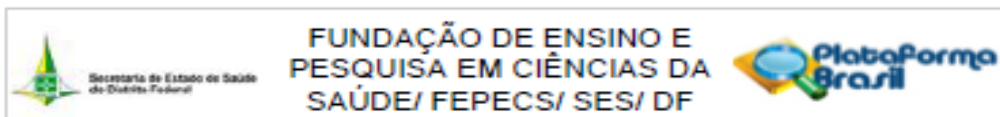
Curriculos: apresentados em conformidade com preconizado pelo CEP.

Termo de autorização para utilização do som da voz para fins de pesquisa: apresentado em conformidade com o preconizado pelo CEP.

O projeto de pesquisa apresenta as seguintes pendências:

1. Descrever medidas que serão adotadas para minimizar o risco de quebra do sigilo da identidade

| | |
|--|--|
| Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS | CEP: 70.710-904 |
| Bairro: ASA NORTE | |
| UF: DF | Município: BRASÍLIA |
| Telefone: (61)3325-4940 | E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com |



Continuação do Parecer: 2.652.720

dos

sujeitos da pesquisa (detentas e servidores do Núcleo de Saúde do PFDF).

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

70.710-904

(61)3325-4940 E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com

Endereço:

Bairro: CEP:

Telefone:

SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

ASA NORTE

UF: DF Município: BRASILIA

Página 02 de 04

FUNDAÇÃO DE ENSINO E

PESQUISA EM CIÊNCIAS DA

SAÚDE/ FEPECS/ SES/ DF

Continuação do Parecer: 2.763.202

2. Adequar o cronograma de forma que o início da coleta de dados ocorra após aprovação do CEP.

3. Apresentar os roteiros de perguntas das entrevistas.

O projeto de pesquisa apresenta as seguintes pendências:

1. Descrever medidas que serão adotadas para minimizar o risco de quebra do sigilo da identidade dos sujeitos da pesquisa (detentas e servidores do Núcleo de Saúde do PFDF).

2. Adequar o cronograma de forma que o início da coleta de dados ocorra após aprovação do CEP.

3. Apresentar os roteiros de perguntas das entrevistas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado, a pesquisadora responsável ATENDEU a todas as pendências anteriormente apontadas:

1. Descrever medidas que serão adotadas para minimizar o risco de quebra do sigilo da identidade dos sujeitos da pesquisa (detentas e servidores do Núcleo de Saúde do PFDF). OK

2. Adequar o cronograma de forma que o início da coleta de dados ocorra após aprovação do CEP.

3. Apresentar os roteiros de perguntas das entrevistas. OK

O pesquisador assume o compromisso de garantir o sigilo que assegure o anonimato e a

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

Bairro: ASA NORTE

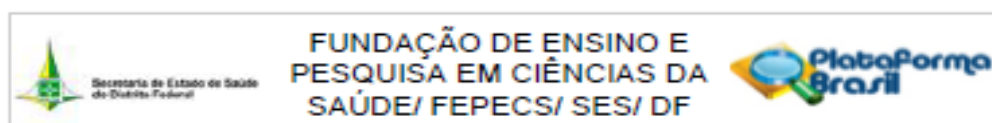
CEP: 70.710-904

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3325-4940

E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.052.720

privacidade dos participantes da pesquisa e a confidencialidade dos dados coletados. Os dados obtidos na pesquisa deverão ser utilizados exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo.

O pesquisador deverá encaminhar relatório parcial e final de acordo com o desenvolvimento do projeto da pesquisa, conforme Resolução CNS/MS nº 466 de 2012.



O presente Parecer de aprovação tem validade de até dois anos, mediante apresentação de relatórios parciais, e após decorrido esse prazo, caso necessário, deverá ser apresentada emenda para prorrogação do cronograma.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|--------------------------------|---|------------------------|---------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1075901.pdf | 13/08/2018 11:57:18 | | Aceito |
| Outros | ROTEIRODEPERGUNTAS.docx | 13/08/2018 11:47:05 | RUAMA GUILHERMINO MARQUES | Aceito |
| Outros | ModCartaRespostaPendEnclasCEPFEPECS.doc | 13/08/2018 11:46:03 | RUAMA GUILHERMINO MARQUES | Aceito |
| Outros | CARTAREVISAOETICA.docx | 13/08/2018 11:45:37 | RUAMA GUILHERMINO MARQUES | Aceito |
| Cronograma | CRONOGRAMA.docx | 13/08/2018 11:44:07 | RUAMA GUILHERMINO MARQUES | Aceito |
| Outros | CartaRespostaPendEnclas.doc | 10/07/2018 11:10:47 | RUAMA GUILHERMINO MARQUES | Aceito |
| Outros | termodeautorizacaodesomdevoz.docx | 10/07/2018 11:08:47 | RUAMA GUILHERMINO MARQUES | Aceito |
| Outros | PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_ CEP_2701896.pdf | 11/06/2018 09:41:01 | Rosamaria Camelo | Aceito |
| Outros | RosaCamelolattes.pdf | 13/03/2018 12:32:25 | Rosamaria Camelo | Aceito |
| Folha de Rosto | FolhaderostoRuama.pdf | 13/03/2018 | Rosamaria Camelo | Aceito |

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS
Bairro: ASA NORTE CEP: 70.710-904
UF: DF Município: BRASILIA
Telefone: (61)3325-4940 E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com

| | | |
|--|---|---|
|  <p style="font-size: small;">Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal</p> | <p>FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE/ FEPECS/ SES/ DF</p> |  |
|--|---|---|

Continuação do Parecer: 2.052.720

| | | | | |
|---|--------------------------|------------------------|------------------|--------|
| Folha de Rosto | FolhaderostoRuama.pdf | 12:29:49 | Rosamaria Camelo | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.doc | 18/02/2018 21:25:43 | Rosamaria Camelo | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores | CVRuama.doc | 18/02/2018 20:19:43 | Rosamaria Camelo | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | termodeanuenciaRuama.pdf | 18/02/2018 18:42:28 | Rosamaria Camelo | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | ProjetoRuama.doc | 18/02/2018 18:41:20 | Rosamaria Camelo | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 29 de Agosto de 2018

Assinado por:
DILLIAN ADELAINE CESAR DA SILVA
(Coordenador)

ANEXO F – PROGRAMA DE ACOMPANHAMENTO À GESTANTES E PUÉRPERAS EM CONTEXTO PRISIONAL.

PROGRAMA DE ACOMPANHAMENTO À GESTANTES E PUÉRPERAS EM CONTEXTO PRISIONAL

Atendimento individual inicial

Preenchimento de Questionário Psicossocial: histórico de vida (quantas gestações, quantos meses), quem será o cuidador do filho, caso não saiam com o pai dele ou com suas mães, situação de documentação e reconhecimento de paternidade.

Atendimento em grupo

Temas a serem abordados com as gestantes:

1) **Genograma.**

Filme: "Vida Maria"

2) **Filme:** "O Começo da Vida"

3) **Discussão sobre a maternidade e maternagem:** O que é ser mãe? Expectativas da maternidade, idealização e mal-estar da maternidade, responsabilidades e rede de apoio familiar.

Programa Canguru: Importância do colo para o desenvolvimento biopsicossocial da criança, formação do vínculo com a mãe.

4) **Expectativas sobre o parto:** medo e ansiedade sobre o parto, parto normal e cesáreo.

5) **Cuidados com a criança (dúvidas práticas):** banho, vacinas, saúde bucal das crianças, implicações do uso de álcool, drogas e tabaco para a criança no período de gestação e amamentação.

Enfermagem: Importância do pré-natal. Cuidados com a criança: umbigo, higiene e banho;

Importância do controle das vacinas da gestante e dos filhos: cronograma e efeitos esperados da aplicação e da falta; teste do pezinho, da orelhinha, da língua e do coração.

Odontologia: Orientações sobre a saúde bucal.



Scanned with
CamScanner

6) **Filme:** "Muito Além do Peso"

7) **Alimentação saudável:** amamentação exclusiva e complementar;
Amamentação cruzada. Implicações do uso da droga e tabaco para o desenvolvimento da criança.

8) Modalidades de violência contra crianças e responsabilização.

9) Expectativas do nascimento do filho no contexto prisional.

Filme: "Leonera"

10) Atendimento Follow up (individual)